

L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME VINGT-SIXIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1865.

L'UNION MÉDICALE.

N° 39. Samedi 1er Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 31 Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une seule communication vraiment médicale a été faite à l'Académie, dans la séance de lundi : c'est une note de M. le docteur Roubaud sur l'identité, au point de vue étiologique, de la gravelle, du diabète et de l'albuminurie. Cette note figurait parmi les pièces de la correspondance, et M. le Secrétaire perpétuel n'a fait qu'en énoncer le titre. Nous attendrons pour en parler que nous connaissions sur quels faits ou sur quelles considérations se fonde l'auteur pour rapprocher ainsi trois affections qui, jusqu'à présent, passaient pour très-distinctes à tous les moments de leur durée.

M. Ch. Sainte-Claire Deville a exposé, comme il l'avait promis dans la précédente séance, les résultats comparatifs entre la fréquence des étoiles filantes et les changements de température. Ces relevés portent sur une période de cinquante-sept années, et paraissent établir une corrélation constante entre ces phénomènes.

M. de Quatrefages a fait un courte lecture coucernant quelques points de l'histoire naturelle des annélides.

M. Bertrand offre en hommage à l'Académie une brochure contenant la biographie des principaux astronomes modernes.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il y a eu beaucoup d'agitation à l'Académie, mardi dernier. Il s'agissait d'un comité secret, et, dans ce comité, de discuter le rapport de la section d'hygiène sur les candidats à la place vacante dans cette section. Le rapporteur, M. Delpech, s'est tiré, dit-on, très-habilement et très-courtoisement de sa tâche délicate ; on dit qu'il a très-proprement embaumé les sujets qu'il devait jeter à la mer, et qu'il a très-coquettement paré ceux que la commission voulait maintenir sur la liste. Mais, hélas! on ne contente pas tout le monde, et les sections de notre Académie, depuis quelque temps, le savent mieux que personne. Il s'est trouvé deux sortes de mécontents : les uns ont attaqué la liste dans ce qu'elle contenait, les autres dans ce qu'elle ne contenait pas. Les uns disaient : Pourquoi celui-ci avant celui-là? Les autres : Pourquoi pas celui-ci au lieu de celui-là? Questions indiscrètes auxquelles les sections s'abstiennent en général de répondre, se retranchant dans le scrutin qui a produit ce résultat et dans leur souveraineté qui est indiscutable.

Il arriva un jour qu'un académicien ne se contenta pas de ces raisons; c'était ce charmant et subtil esprit qui avait nom Malgaigne, et qui expie à cette heure le tort d'avoir eu précisément trop d'esprit et de l'avoir surexcité outre mesure. *Beati Simplices!* Traduction libre : Heureux les Simplices!

Donc, M. Malgaigne proposa et fit adopter une modification, ou plutôt une addition au règlement, en vertu de laquelle l'Académie pourrait ajouter un ou plusieurs noms aux listes

M. Faye présente, au nom des auteurs, MM. Boillot et Menault, un volume relatif au mouvement scientifique.

M. Frémy, de la part de M. Cahours, dépose sur le bureau une note traitant de la combinaison de quelques corps simples avec les radicaux alcooliques.

M. le général Morin remet également sur le bureau une note de M. Grimaud (de Caux), relative à l'élimination des eaux publiques, après qu'elles ont servi aux usages domestiques de la ville de Marseille.

M. Dumas, pour M. Gaultier de Claubry, dépose une note sur les moyens de dissolution des couleurs de l'aniline.

M. Coste annonce que M. Paul Gervais, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, a trouvé un appareil au moyen duquel il est facile de faire pénétrer la lumière électrique sous l'eau à de grandes profondeurs, ou de l'installer sur des bouées pour les besoins de la pêche.

M. Le Verrier a reçu de l'Observatoire de Santiago, au Chili, une lettre concernant l'apparition dans l'hémisphère sud d'une comète très-brillante, et qui ne serait pas la comète de 1843. Relativement à ce dernier point, M. Le Verrier pense qu'il convient de rester dans le doute, puisque la comète actuelle n'a pu, jusqu'à présent, être suffisamment observée.

M. Chatin donne lecture d'un mémoire sur quelques points d'organogénie végétale.

— Le 5 mars dernier, un correspondant de l'Académie, M. le marquis Ridolfi, est mort, à Florence, d'apoplexie foudroyante. M. Matteucci, dans une lettre adressée à M. le Secrétaire perpétuel, rappelle que son collègue était un savant distingué dont le nom est cité par les auteurs de *Traités de physique*, à propos de la découverte de l'aimantation produite par l'étincelle de la machine. C'était aussi un agronome de grand mérite, qui avait fondé des fermes modèles et exercé une grande influence sur l'agriculture en Italie. De plus, c'était un homme de bien dont la pensée constante, pendant cinquante ans, fut d'être utile en toutes choses à son pays. Il a organisé les Asiles, les Caisses d'épargne, les Écoles d'agriculture, le *Journal d'agriculture* de Florence. Sa perte a été une véritable calamité, et une douleur profonde pour ses amis.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

proposées par les sections, quand dix membres de l'Académie en feraient la demande. C'était un commencement d'insurrection contre la souveraineté des sections. Plusieurs fois déjà, et à l'occasion surtout des élections dans cette section d'hygiène, l'Académie a usé du droit que lui donne l'amendement Malgaigne. De nouveau elle a voulu en user mardi dernier. Un membre très-libéral a demandé que les quatre exclus devinssent les candidats de l'Académie; mais l'Académie, après une assez vive discussion, a limité à deux noms les adjonctions à faire à la liste et a désigné MM. Bertillon et Bouchut.

On dit encore que, dans ce comité secret, la candidature de M. Boudin a été énergiquement soutenue par une des autorités de l'Académie; on assure enfin que, malgré toutes ces émotions, la victoire restera au premier candidat porté sur la liste, à M. le docteur Bergeron.

Tout cela ne fait pas que le fonctionnement actuel des sections, même après l'amendement Malgaigne, ne laisse quelque chose à désirer. J'ai proposé ici même une autre petite modification à ce fonctionnement, dont le temps et l'expérience ne font que me confirmer les avantages. Cette modification consisterait à ajouter un membre pris dans chacune des autres sections à la section dans laquelle une vacance serait ouverte. J'ai dit le pourquoi de cette modification; il se résume dans cette proposition : une commission nombreuse offre plus de garanties qu'une commission limitée. Mais qui osera attacher ce grelot?

Qui osera aussi demander le pourquoi de cette disposition réglementaire qui fixe au moins à trois et au plus à six le nombre des candidats à porter sur les listes de présentation? On n'aperçoit véritablement aucune bonne raison pour légitimer cette réglementation. Ne peut-il pas arriver, n'est-il pas arrivé qu'il ne se trouve pas trois candidats à une place vacante? Et comme le règlement exige que, pour être présenté, on en fasse la demande, les sections ne peuvent pas improviser des candidats, les voyez-vous, ces pauvres sections, à la recherche

PATHOLOGIE.

INTRODUCTION A UNE DOCTRINE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

MALADIES CHRONIQUES; — PHLEGMASIES CHRONIQUES;

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

1. Unité et variété de la phthisie.

J'ai considéré, il y a peu de temps, la phthisie pulmonaire dans ses variétés; je dois essayer maintenant de l'étudier dans son unité, c'est-à-dire, qu'après avoir recherché pourquoi cette maladie diffère souvent d'elle-même dans son origine, sa marche, sa terminaison, j'examinerai ce que chaque phthisie a de commun avec celles qui lui ressemblent le moins, et ce qui fait que, malgré leur diversité, elles sont toutes des phthisies.

L'unité de la phthisie est représentée par l'altération ultime toujours semblable qui frappe les poumons de tout phthisique. Cette altération commune s'appelle *tuberculisation*, et son produit *tubercule*.

Les variétés de la phthisie sont données par la différence des altérations acquises et des maladies constitutionnelles, dont la tuberbulisation forme la conclusion plus ou moins éloignée dans les individus et dans les générations.

Cette vérité, que je m'efforce de répandre, finira par être vulgaire, quand on sera bien convaincu que, placée à un degré inférieur de l'échelle des maladies chroniques, pouvant, par conséquent, devenir un des termes communs de toutes ces maladies, la tuberculisation pulmonaire se trouve encore souvent combinée dans ses premières périodes, avec les vestiges plus ou moins actifs des affections constitutionnelles et héréditaires dont elle est issue par voie de substitution nosologique rétrograde.

Je place donc l'unité de la phthisie dans la tuberculisation pulmonaire toujours identique malgré la différence de ses procédés histologiques; et les variétés de la

---

de gens assez complaisants pour vouloir bien écrire une lettre de candidature? On assure que cela s'est vu pour une candidature dans une section que je ne veux pas autrement désigner. Il s'agissait de faire entrer un homme de grande valeur, mais il n'avait pas de concurrents, et ce fut toute une diplomatie pour lui procurer deux hommes d'une certaine surface qui consentissent à jouer le rôle de candidats pour rire.

Ce malheur, il en faut convenir, sera fort rare, mais s'il devait se renouveler, gardez-vous de croire que l'emploi de candidats par complaisance demeurât vacant. Un de mes amis, qui donne souvent à dîner, et qui a le préjugé du nombre 13, reçut un jour une carte de visite ainsi conçue :

M. de Saint-Magloire

14e A TABLE

rue n°

Qu'est-ce que cela veut dire? me demandait-il. Je lui expliquai le mystère et lui appris que c'était un monsieur qui se trouvait tous les jours, de six à sept heures, en cravate blanche, habit noir et gants blancs, à la disposition des amphitryons auxquels le quatorzième convive faisait défaut. C'était un monsieur d'ailleurs de bonnes manières, causeur agréable, bonne fourchette, faisant valoir les mets, vantant les vins et très au courant des anecdotes du jour. — Mais ce monsieur, me direz-vous, avait au moins pour récompense un bon dîner; mais le candidat par complaisance, quelle compensation trouverait-il? — La chance, un jour ou l'autre, d'être pris au sérieux, et, qui sait? d'éprouver à son bénéfice une de ces surprises de scrutin qui ne sont pas sans exemple. On a vu ces choses-ci : Un juge de concours indécis

phthisie, dans la diversité des altérations acquises de la constitution, et dans celle des maladies chroniques antérieures, qui ont pour terme commun le tubercule.

2. Nécessité d'étudier les autres maladies chroniques pour bien connaître la phthisie.

Pour bien comprendre ces propositions, il faut être pénétré des principes que j'ai cru pouvoir établir substantiellement dans mon premier mémoire (1).

Ces principes sont la base d'une doctrine des maladies chroniques, et l'introduction naturelle à une doctrine de la tuberculisation des poumons. Je les reproduirai donc ici avec quelques développements.

J'espère que le premier regard que je viens de jeter en deux mots sur la phthisie, explique assez pourquoi une notion générale des maladies chroniques est indispensable à mes yeux avant d'aborder l'étude particulière de la consomption tuberculeuse des poumons, maladie chronique, dans laquelle toutes les autres peuvent, en effet, venir se consumer et s'éteindre.

La tuberculisation pulmonaire n'offre plus à l'observateur qu'un intérêt médical secondaire quand on l'étudie indépendamment des autres maladies chroniques. Elle prend, au contraire, une importance de premier ordre, quand on sait que son apparition dans l'organisme, témoigne de dégradations antérieures accidentelles ou constitutionnelles, dont les reliquats spéciaux se mêlent encore à ses symptômes propres, dans des proportions indéfinies. Sans originalité nosologique, la phthisie ne commence pas la série des maladies chroniques, elle la termine. On ne peut donc pas la placer indifféremment ici ou là dans le cadre des affections constitutionnelles, comme le font les nosologistes sans principes. On ne peut pas davantage la suspendre dans le vide en couvrant d'un voile son origine, comme le devraient faire les spécificistes, car elle n'est rien moins que spécifique. Elle n'a de signification pour le médecin que par ses origines multiples et ses nombreux rapports, car elle est une maladie commune, sorte de *caput mortuum* plus ou moins éloigné, de beaucoup d'autres maladies. C'est le contraire pour les maladies spécifiques, syphilis, variole; nous ne

(1) *Considérations sur les variétés de la phthisie et sur les conditions de sa curabilité*; Paris, Germer-Baillière, 1864.

---

disait à part soi : Je donnerai ma première voix à M. tel qui n'est pas un concurrent sérieux, et je verrai ensuite de quel côté se portera la majorité. Or, il arriva que sept à huit juges s'étaient fait *in petto* le même raisonnement, et qu'au dépouillement du scrutin, c'était le candidat le moins sérieux pour tous qui trouvait la majorité au fond de l'urne. Il y eut de cela un exemple mémorable à la Faculté, et cette journée est restée dans les souvenirs sous le nom de *journée des dupes*.

Pour en revenir à l'Académie, il est certain que le nombre des candidats sera bien plus souvent dépassé que pas atteint. Or, je le répète, pourquoi fixer ce nombre? Qu'importe qu'il y en ait huit, ou dix ou quinze? Et pourquoi condamner les sections à un ostracisme toujours pénible pour elles et toujours blessant pour les candidats? Quelle peine de plus prendraient les sections pour classer tous les candidats que pour en exclure quelques-uns? Ne faut-il pas qu'elles apprennent les titres de tous, aussi bien de ceux qu'elles conservent que de ceux qu'elles éliminent?

Qu'on y songe, d'ailleurs, le nombre des candidats est fatalement destiné à devenir de plus en plus grand. D'un autre côté, ces candidats nombreux ne peuvent plus se distinguer que par des nuances presque insensibles; les esprits tendent à s'élever à un niveau commun où les différences ne sont plus perceptibles; celui-ci vaut celui-là, et entre tous le cœur balance. Pas plus de raison d'admettre l'un que de rejeter l'autre. Eh bien, que faire? Les admettre tous sur les listes de présentation, et qu'un *ex æquo* commode, et par lettre alphabétique, traduise les hésitations et les embarras de la section. Ce procédé n'exclut pas les catégories : *ex æquo* pour le premier rang, s'il y a lieu; *ex æquo* pour le second, et ainsi de suite jusqu'à épuisement des candidatures.

Voilà mon avis, qui a la plus grande chance de n'être pas écouté.

pouvons pas les attaquer dans leurs sources éloignées, parce qu'elles ne naissent jamais que d'elles-mêmes.

3. La phthisie est une maladie commune et banale. Elle n'a rien d'original, rien de spécifique; aussi, naît-elle des autres maladies chroniques bien plus encore que de la phthisie elle-même.

Je ne me lasserai pas de le proclamer : la phthisie est une maladie banale. Un fait domine toute son histoire : elle est la maladie organique universelle, par excellence. Tous les temps, tous les lieux, tous les âges, toutes les conditions, tous les sexes, tous les tempéraments lui payent un plus large tribut qu'à toutes les autres maladies chroniques; et cependant, elle n'est pas contagieuse. En serait-il de même si elle avait la moindre spécificité? Ses caractères histologiques, ses symptômes, sa marche, ses causes, n'ont rien de spécial non plus. Tout y est également très-commun, très-général, se mêle à tout, appartient à tout, se fait de tout, termine tout. Qui donc pourrait être surpris de sa fréquence?

Elle est héréditaire, mais elle est acquise, car c'est de toutes les maladies chroniques celle qu'on peut le plus sûrement faire naître par l'influence combinée de certaines conditions antihygiéniques. Ce n'est pas assez : non-seulement elle est héréditaire, en ce sens que des parents phthisiques peuvent engendrer des enfants phthisiques, mais en ce sens *plus large et plus commun encore*, que beaucoup de maladies constitutionnelles, que toutes même sont susceptibles d'aller se terminer dans la tuberculisation pulmonaire et y vont, en effet, très-souvent; d'où résulte un double mode de propagation héréditaire, l'un direct, l'autre indirect : le premier, de la phthisie par elle-même; le second, de la phthisie par d'autres maladies très-différentes qui préparent sa formation, et dont, ainsi que je le disais tout à l'heure, elle devient comme la scorie plus ou moins organisée; ce qui induit à voir en elle un des modes d'extinction les plus communs des familles et des générations, bien qu'à leur origine, ces familles et ces générations en semblassent le plus éloignées possible.

4. Phthisie des riches, phthisie des pauvres.

J'ai distingué la phthisie des riches de la phthisie des pauvres. Chez ceux-ci, la misère hors de nous, ou la misère extérieure, et bientôt la misère en nous, ou la

---

De l'Académie passons à la Faculté.

Il se fait en ce moment à la Faculté une expérience fort intéressante. Je n'en veux rien dire jusqu'à sa complète terminaison, qui, si elle ressemble au commencement, me fournira l'occasion de quelques remarques peut-être aussi d'un certain intérêt. Les deux premières conférences ont admirablement réussi, voilà le fait. La troisième, qui devait avoir lieu lundi prochain, est ajournée par l'indisposition et le départ de M. Broca, qui est allé demander à un ciel plus clément le rétablissement bien désirable d'une santé compromise aussi par l'excès de travail. Heureusement M. Broca est jeune et fort; l'air, le repos, la lumière et le soleil nous le renverront bientôt.

Où voulez-vous que je vous conduise maintenant? à table, si cela vous fait plaisir. Mais, dans ce saint temps de pénitence, il faut se mortifier, surtout à table, et je vais vous servir un plat de ma façon. Quand je dis de ma façon, je me vante, il est de la façon d'un très-aimable amphitryon, membre de l'Académie, ce qui ne gâte rien, mais qui ne veut pas que je le nomme, ce qui est trop modeste. Donc, cet académicien nous a conviés, M. Velpeau, M. Tardieu, M. Blot, M. Magne, directeur d'Alfort, M. Blatin, M. A. Geoffroy Saint-Hilaire fils, et quelques autres personnes, à un repas dont le premier service était composé..... devinez de quoi? — Parbleu, répondez-vous, de viande de cheval, c'est à la mode. — Il y avait du cheval, c'est vrai, mais il ne figurait là que comme sujet de comparaison. A côté de lui fumaient des biftecks et des filets de son congénère, et trop souvent de son copatient souffre-douleurs, l'âne, ou plutôt l'ânesse, une vieille ânesse, pour ne rien enlever à la vérité historique. Eh bien! eh bien! la viande de cheval est tombée au troisième dessous en présence de celle de la vieille ânesse. A l'unanimité, elle a été trouvée plus tendre, plus succulente, plus fine que celle de cheval. Il faut tout dire : il y a eu un moment d'hésitation de

misère physiologique, jouent, par rapport aux tubercules pulmonaires, le rôle que jouent chez les riches les maladies chroniques antérieures, comme je l'expliquerai dans un instant. L'exténuation et les irritations plasmatiques produites à la longue par les maladies constitutionnelles chez les riches, équivalent à la misère chronique chez les pauvres, qui ne sont pas exempts de toutes les maladies des riches, mais qui sont soumis à des causes de détérioration physique qui n'atteignent pas les classes aisées.

La plus fréquente et la plus funeste des maladies chroniques ultimes est donc — pensée consolante — la moins difficile à améliorer et surtout la moins difficile à prévenir dans toutes les classes de la société; mais par des moyens très-différents dans les deux classes. Il faut se mettre généreusement à l'œuvre : les gouvernements d'un côté, les médecins de l'autre.

5. Utilité d'une nouvelle phthisiologie. Conditions de cette œuvre.

La doctrine de la phthisie pulmonaire est toute à reprendre par les fondements. Je ne commencerai donc pas par où l'on doit finir. Quant à la fin elle-même, c'est-à-dire, quant au tubercule pulmonaire, produit morbide ultime dont la genèse, qui est la tuberculisation, recommence et constitue toute une longue maladie, je l'étudierai très-attentivement dans sa nature. Ses rapports avec l'irritation vasculaire lymphatique, d'un côté, et avec l'irritation vasculaire sanguine, de l'autre, m'occuperont spécialement; et j'espère qu'on y trouvera la confirmation de mes idées sur la place que la phthisie doit prendre dans la nosologie des maladies chroniques.

Le but humain de toute pathologie sérieuse, la prévention et la cure, termineront ce travail; mais je n'y arriverai pas sans avoir jeté un coup d'œil sur certaines parties de la séméiologie. L'auscultation, en général, a besoin d'être retouchée au point de vue du vitalisme organique. Toutes les théories des phénomènes d'auscultation que Laënnec a ébauchées, l'ont été au point de vue de la vie propre et de l'autonomie de chaque partie de l'organisme, point de vue qui exclut complétement les théories mécaniques de ces phénomènes. Revoyez, en effet, ces théories du maître, soit qu'il s'agisse des poumons, soit qu'il s'agisse du cœur et des vaisseaux : elles sont toutes vitalistes.

Après sa mort, l'esprit de ces belles ébauches s'est perdu, et les explications qu'on a données des faits sthétoscopiques, ont toutes été empruntées à la physique inorga-

---

la part de quelques convives, en présence de ces mets excentriques. M. Velpeau se grattait l'oreille d'une main et tenait sa fourchette de l'autre; puis il a pris bravement son parti et à fonctionné avec assez de vaillance. M. Tardieu ne s'en défendra pas, il mangeait du bout des dents, et comme un néophyte dont la foi n'est pas très-ardente. M. Blot a eu des remords d'estomac le lendemain. Seul, M. Blatin a mangé avec foi et la conviction d'un ardent zélateur. A la bonne heure!

En somme, tous ces essais auront, un jour ou l'autre, leur utilité. On annonce que M. le préfet de police à autorisé l'ouverture de deux étaux de boucherie de viande de cheval, et l'on annonce, pour leur inauguration, un grand banquet populaire où ne seront invitées que les femmes des chefs d'atelier et des ouvriers. C'est par la ménagère que l'on veut introduire la viande de cheval dans le ménage. Ce n'est pas maladroit. Ce que femme veut, Dieu le veut!

En reproduisant naguère la circulaire d'un dentiste aux médecins de Paris, auxquels il offrait une remise de 20 p. 100 sur les *affaires* que nos confrères lui procureraient, j'ajoutais quelques mots à l'adresse des imprudents défenseurs de la liberté professionnelle en médecine. Ces quelques mots m'ont valu un grand article que j'ai le malheur de ne pas comprendre. Je voudrais savoir si mes lecteurs sont plus perspicaces que moi, et, à cet effet, je me permets de leur mettre sous les yeux les passages suivants :

« Malgré tout ce qu'a de pénible pour nous la critique, à laquelle nous nous livrons ici, des opinions du savant docteur, notre conscience nous dit d'aller jusqu'au bout. Il n'est pas indifférent, en effet, pour la jeunesse médicale, d'entrer dans la vie de l'homme, du citoyen, avec tel ou tel bagage scientifique. Selon qu'il aura compris ou non compris la LOI, il pourra l'accomplir ou il devra fatalement la violer. Si, partant des données de la saine physiologie,

nique, aucune à la physique animée ou à la physiologie. Il faut retirer de ce domaine tout extérieur la théorie des faits que révèle l'auscultation. La plupart de ces signes, qu'on croit physiques, doivent passer dans un règne supérieur et être élevés au rang de symptômes. Il y a longtemps que j'enseigne cela pour les bruits du cœur. Je crois que ceux du poumon méritent la même promotion. Cela n'est point indifférent : la haute et pratique intelligence des maladies pulmonaires y est très-intéressée.

Un bruit morbide du poumon interprété mécaniquement n'annonce qu'un fait mécanique, quelque chose de passif et qui est fait, au lieu de quelque chose d'actif ou qui se fait. Si une telle théorie était exacte, les phénomènes sthétoscopiques s'accompliraient chez un sujet vivant comme leur grossière imitation dans un cadavre. Interprétez, au contraire, un bruit sthétoscopique physiologiquement, et vous aurez l'idée d'une modification active et vivante de la partie qui fournit ce bruit; et ce bruit pourra justement être appelé morbide, tandis que, logiquement, il ne peut pas l'être dans les théories de l'École. Il n'y a pas, en effet, de bruit morbide dans un cadavre, attendu qu'un cadavre n'est pas malade. Le bruit morbide expliqué physiologiquement et non mécaniquement, devient donc, comme je l'ai dit, un symptôme. En le percevant, on est bien plus près de la maladie; on perçoit, en quelque sorte, la maladie elle-même; et comme tout symptôme, il renferme et suggère l'indication thérapeutique.

Dans les sciences d'observation, on a toujours le droit de demander à l'observateur ses preuves, c'est-à-dire les faits à l'appui. Je ne manquerai pas au devoir que ce droit suppose. Je donnerai un résumé substantiel des faits sur lesquels mes principes sont fondés, et un aperçu de ces faits, dans quelques types bien choisis qui feront prendre une idée de la manière dont j'ai observé.

Si je n'avais observé la phthisie que dans les hôpitaux; si l'incomparable champ clinique des Eaux-Bonnes ne m'avait pas offert les plus beaux *specimen* qu'on puisse réunir de la phthisie des riches qui y affluent de tous les points du globe, et même de la phthisie des pauvres, fréquente dans ces montagnes, malgré la diète respiratoire dont jouissent leurs habitants, je n'aurais pas pu, sans doute, recueillir les

---

il perçoit clairement les conditions d'existence de l'individu, le fonctionnement des organes qui le constituent; s'il reconnaît que, de cellule à cellule, la condition première de toute agrégation gît dans la liberté ; que, de région à région, la liberté de circulation et de rapports, engendrant la communauté de vie, est non moins nécessaire, il pourra facilement s'élever à une conception plus nette que celle du docteur Simplice du fonctionnement social de l'individu.

» Il pourra plus facilement comprendre comment le fonctionnement social de l'individu n'étant que l'exercice d'une profession, cet exercice doit rester LIBRE.

» Il comprendra surtout que l'individu (être social), créant la société par ses rapports avec ses semblables et prenant au sérieux la société, tout en lui le porte vers la conservation et l'extension de ses rapports sociaux, bien plutôt que vers la suppression de ces mêmes rapports; ce qui serait pour l'individu l'anéantissement, la destruction. De là il verra clairement l'inutilité des lois de protection, de restriction et d'injustice, qui ne sauraient trouver place que dans le code de l'iniquité.

» En partant de ces données, acquises sur les bancs de nos écoles mêmes, le médecin aura la véritable philosophie des sciences sociales, il aura surtout une idée juste de la grandeur de sa profession. Tout ceci n'est point du goût du docteur Simplice, et l'*Union médicale* ne se convertira point à ces idées. »

Assurément, non, je ne me convertirai pas à des idées que je ne comprends pas.

Voyons, je suis dans mes jours de largesse :

A qui pourra me déchiffrer cette énigme physiologico-économico-sociale, j'offre en prix un exemplaire du livre des *Petits Moyens*, de M. le professeur Piorry.

D[r] SIMPLICE.

matériaux que je possède pour essayer une théorie de la consomption tuberculeuse des poumons.

S'il est une maladie pour la connaissance de laquelle les masses de faits soient nécessaires, c'est la phthisie. La raison en est bien simple : La phthisie n'étant pas une maladie originale et primitive, a, par cela même, des sources très-diverses. Pour saisir ce qu'ont de commun des causes éloignées aussi différentes que celles qui concluent pourtant à une cause prochaine unique, la tuberculisation pulmonaire, il est indispensable que l'esprit puisse opérer sur un grand nombre de faits vus ensemble pour favoriser la comparaison; et rapprochés dans un court espace de temps avec les autres maladies chroniques des voies respiratoires, pour juger leurs rapports et leurs différences. Il faut, de plus, que les malades soient intelligents, spécialement attentifs à leur santé, très-éclairés sur leurs antécédents et sur la santé des leurs, accompagnés de ceux-ci, autant que possible. Or, toutes ces conditions se rencontrent aux Eaux-Bonnes, et j'ai tâché d'en profiter le mieux qu'il m'a été possible.

Enfin, et au point de vue où je me suis placé, la connaissance aprofondie de la tuberculisation pulmonaire suppose celle des maladies chroniques en général. Le médecin qui ne voit que le fait accompli, et ne s'occupe que de l'autopsie du phthisique dans son lit, n'a certes pas besoin de tant de choses, surtout de la nosologie philosophique des maladies constitutionnelles, pour diagnostiquer et traiter une phthisie donnée. Mais s'il y a une médecine de l'individu, il y a à côté et au-dessus une médecine de l'espèce. Or, j'ose le dire : quand il s'agit des affections organiques — opprobre de l'art de guérir — cette médecine l'emporte infiniment pour l'utilité et la grandeur, sur la médecine de l'individu et le traitement des lésions ultimes.

Sans doute, la phthisie — et j'espère le prouver — est la moins incurable des maladies organiques; c'est même la plus curable de toutes. Il y a surtout un nombre assez grand de tuberculeux non-phthisiques, et qui ne le deviennent jamais, et qui guérissent, pour qu'on doive espérer que leur nombre augmentera chaque jour. Or, le meilleur moyen d'atteindre ce but, est de se placer au point de vue de la médecine de l'espèce. La médecine de l'espèce consiste à prévenir la maladie chez l'individu. Hé bien, cherchez ce qui distingue un tuberculeux non-phthisique, d'un tuberculeux dont tout l'organisme a consenti à la tuberculisation, et vous verrez, que la résistance que le premier oppose à l'infection et au tabes tuberculeux, vient presque toujours de ce que quelque autre maladie chro ique latente ou manifeste, mais d'un ordre moins grave, fait antagonisme à cette généralisation et à cette consomption. Si cela est, quel intérêt n'a pas le médecin à le savoir pour s'en faire une arme contre les dégradations des maladies chroniques qui vont aboutir au tubercule pulmonaire? quel intérêt n'y ont pas aussi la société et l'hygiène sociale pour se diriger et dans les mariages et dans l'éducation physique des enfants! C'est ce qui m'a toujours préoccupé dans mes méditations cliniques persévérantes sur la génération et les rapports des maladies chroniques; et ces considérations ne justifient que trop l'étude à laquelle je vais me livrer.

(La suite à un prochain numéro.)

HYGIÈNE.

AÉRATION, VENTILATION ET CHAUFFAGE DES SALLES DE MALADES DANS LES HOPITAUX;

Par le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié.

La question de l'aération et de la ventilation des salles de malades dans les hôpitaux est une de celles qui ont, et à juste titre, le plus vivement préoccupé l'Administration, et on doit lui rendre cette justice, de reconnaître qu'elle n'a reculé devant aucun sacrifice pour tâcher de la résoudre. Seulement, et c'est l'unique reproche que je veuille lui adresser, elle a peut-être un peu trop consulté les ingénieurs et pas

assez les médecins. Les ingénieurs ont parfaitement exécuté le programme qui leur était tracé, et ils ont installé, à grands frais, des appareils qui font passer en un temps donné des masses considérables d'air dans les salles; les médecins auraient peut-être enseigné à se dispenser de ces énormes dépenses et montré que, en employant autrement l'argent consacré à l'installation de ces coûteux appareils, on aurait pu augmenter, plus qu'on ne l'a fait, le bien-être des malades. On commence, du reste, à comprendre que l'avis des médecins peut ne pas être complétement inutile, et, finissant par où l'on aurait dû commencer, on songe maintenant à avoir leur opinion sur ces dispendieuses installations. Il ne m'appartient pas de prévoir ce que décideront les commissions spécialement instituées pour éclairer l'Administration; mais il m'a semblé qu'il ne pouvait y avoir aucun inconvénient à donner sur ce point mon humble avis, quand tous les médecins qui ont l'honneur d'être placés à la tête d'un service hospitalier ont été en quelque sorte solennellement conviés à étudier toutes les questions relatives à l'hygiène des hôpitaux par le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, qui termine son *Étude sur les hôpitaux,* publiée en 1862, par une série de 17 questions parmi lesquelles nous remarquons la suivante :

« 10° Quels moyens ou quels systèmes convient-il d'appliquer pour le chauffage et la ventilation des salles de malades? »

Ce qui nous prouve que cette question, tout comme les autres, et plus particulièrement peut-être, s'adresse bien aux médecins, c'est que, quelques mois plus tard, nous la trouvons reproduite et développée par M. Blondel, inspecteur principal, dans le rapport qu'il a fait, conjointement avec M. Ser, *Sur les hôpitaux civils de la ville de Londres au point de vue de la comparaison de ces établissements avec les hôpitaux de la ville de Paris;* rapport dans lequel nous lisons ce qui suit :

« Plusieurs membres du Corps médical attaquent aujourd'hui tous ces systèmes, les accusent même d'une influence funeste pour la santé. Des hommes de science contestent à cette heure les théories de leurs devanciers ou diffèrent d'opinion sur l'efficacité relative des divers procédés; et l'Administration, en voyant à nouveau tout remettre en question, attend, pour prendre un parti, de connaître celui que médecins et physiciens lui indiqueront comme le meilleur. » (Page 88.)

Appelé moi-même à m'occuper de ce sujet, au moment où venait de paraître le livre de M. Husson, et où l'on attendait encore le rapport de MM. Blondel et Ser, j'ai, dans un travail publié par l'UNION MÉDICALE, dit d'une manière générale ce que je pensais des appareils de ventilation et de chauffage qui ont actuellement la vogue; et voici en quels termes je m'exprimais alors : « Il y a sur cette question de la ventilation, comme aussi sur celle du chauffage, qui lui est connexe, un malentendu qu'il importe de faire cesser. Les administrateurs, pour qui la question d'économie n'est pas et ne doit pas être indifférente, vantent le ventilateur et le calorifère, tandis que les médecins subissent plutôt qu'ils n'acceptent ce double appareil. — Les uns et les autres sont pourtant dans le vrai. — Il n'y a pas, il faut bien le reconnaître, de calorifère ni de ventilateur qui vaillent une bonne cheminée dans laquelle flambe un beau feu de bois bien sec, en face d'une fenêtre bien exposée. Mais, avec la cheminée, il y a une perte de 88 à 90 p. 100, et nous comprenons que cela doit faire réfléchir les économistes chargés de gérer le bien des pauvres. N'oublions pas, cependant, que toute économie est presque toujours une gêne, et, puisque chacun de ceux qui peuvent subir cette perte la supporte volontiers plutôt que de recourir au calorifère, il faut bien reconnaître l'infériorité de ce dernier. Quant au ventilateur, je ne l'accepterai qu'à la condition qu'il me donnera l'air parfaitement pur, tel qu'il l'a pris à l'extérieur, sans l'avoir modifié en le séchant ou de toute autre façon, et même alors je préférerais m'en passer, s'il était possible. » (L'UNION MÉDICALE, 21 mars 1863.)

Je ne pense pas que ce passage soit assez subversif pour que M. Blondel m'ait fait, à son occasion, l'honneur de me ranger au nombre de ceux qui ont la prétention de tout remettre en question. Mais je confesse que je n'étais pas alors, et je crains

bien de ne pas être devenu un partisan très-fanatique de tous les systèmes de ventilation *artificielle* et de chauffage *dit économique*, qui ont été essayés plutôt qu'employés depuis un certain nombre d'années dans quelques-uns de nos hôpitaux. Comme lui, je me suis dit : « Peut-être trouvera-t-on un jour qu'il est raisonnable de s'éloigner autant du système anglais que de ces dispendieuses installations essayées depuis quelque temps à Paris, et sur l'efficacité desquelles les hommes les plus compétents ne peuvent encore s'entendre. »

Et, comparant, au point de vue pratique, les résultats fournis par chacun de ces systèmes, j'ai tenté de tirer de cette comparaison la réponse à cette question : Comment convient-il de procéder au renouvellement de l'air et au chauffage des salles de malades dans les hôpitaux?

La question est, comme on le voit, parfaitement limitée. Je ne prétends pas faire un traité *ex professo* de la ventilation et du chauffage, et je ne m'inquiète pas de savoir quels sont les systèmes ou les procédés qui, d'une manière générale, sont les plus parfaits, conviennent le mieux, débitent un plus grand volume d'air ou produisent une plus grande quantité de calorique dans un temps donné. Je me borne à ce point spécial : aérer et chauffer convenablement, c'est-à-dire, d'après les principes d'une bonne hygiène, unis à ceux d'une économie bien entendue, les salles de malades dans les hôpitaux. C'est pourquoi il m'importe peu de savoir si les moyens que nous serons conduits à préférer sont théoriquement les plus parfaits ou les plus défectueux, et s'ils sont ou non applicables à des locaux autres que les salles de malades.

L'Administration est tellement convaincue — et beaucoup de personnes partagent sa manière de voir sur ce point — de l'indispensable nécessité d'une ventilation artificielle, combinée avec un système plus ou moins compliqué de chauffage, qu'il ne paraît pas possible d'agiter d'autre question que celle de savoir auquel des divers appareils préconisés on devra donner la préférence. Faisons donc une concession à l'entraînement général, et examinons, aussi rapidement que possible, comment fonctionnent ces divers appareils, quels sont leurs avantages, quels sont leurs inconvénients, et dans quelle mesure chacun d'eux satisfait aux exigences du programme tracé par M. Blondel en ces termes : « A Paris, le problème de la ventilation a été » posé tout autrement qu'en Angleterre; sur l'avis des médecins, des chirurgiens, des » hygiénistes, on a toujours pensé jusqu'ici qu'il fallait renouveler l'air sans abaisser » la température et sans établir de courants sensibles. Qu'on devait maintenir les » malades dans une atmosphère pure, d'une température constante hiver et été, » *sans avoir besoin d'ouvrir ni porte ni fenêtre.* » (Page 87.)

VENTILATION.

Trois systèmes principaux, qui ont chacun la prétention de répondre mieux que tous les autres aux données précédentes, ont été et sont encore essayés comparativement dans divers hôpitaux. Dans l'un, la ventilation se fait par *aspiration* de l'air vicié des salles. C'est le système Duvoir-Leblanc, appliqué dans un pavillon de chirurgie (hommes) de l'hôpital Beaujon, et dans les pavillons de femmes de l'hôpital Lariboisière. Il est également employé, mais avec une variante, à l'hôpital militaire de Vincennes.

Dans le second, la ventilation se fait par *insufflation* ou *propulsion* dans les salles d'air pur pris à l'extérieur dans un point déterminé. C'est le système Thomas et Laurens, appliqué aux pavillons des hommes de l'hôpital Lariboisière.

Dans le troisième, dû à M. Van Hecke, et appliqué au pavillon de chirurgie (femmes) de l'hôpital Beaujon, ainsi qu'à une des ailes de l'hôpital Necker, il y a (je ferais mieux de dire il doit y avoir) en même temps *propulsion* d'air neuf dans les salles et *aspiration* de l'air vicié.

N'oublions pas que chacun de ces systèmes de ventilation, intimement lié à un système correspondant de chauffage, a la prétention d'envoyer régulièrement dans

les salles une quantité d'air rigoureusement déterminée, de donner cet air à une température constante, de telle sorte qu'il procure un chauffage satisfaisant en hiver et qu'il puisse rafraîchir les salles en été; enfin de le distribuer régulièrement dans toute l'étendue de chaque salle, sans courants, et de façon, cependant, que tout l'air de la salle soit régulièrement renouvelé, l'air vicié devant sortir des salles pour être remplacé par de l'air neuf; et voyons comment, dans la pratique, chacun d'eux satisfait à toutes ces exigences théoriques.

I. — Ventilation par appel.

Dans le système de ventilation par appel, institué par M. Léon Duvoir-Leblanc, et qui fonctionne dans les trois pavillons des femmes de l'hôpital Lariboisière, ainsi que dans un des pavillons de chirurgie (hommes) de l'hôpital Beaujon, le chauffage se fait par une circulation continue d'eau chaude. Un réservoir situé à la base d'une grande cheminée, laquelle occupe le sommet du bâtiment et communique par de nombreux tuyaux d'évacuation avec toutes les salles, échauffe l'air contenu dans cette cheminée. Cet air, devenu plus léger, est évacué au dehors, et ainsi s'établit dans la cheminée un courant qui attire et entraîne l'air vicié des salles. L'air vicié est, à son tour, remplacé dans les salles par de l'air neuf que des conduits, percés dans les murs du bâtiment, amènent dans des poêles, chauffés eux-mêmes par la circulation d'eau chaude dont il a été parlé plus haut. En hiver, cet air ne pénètre donc dans les salles qu'après avoir été lui-même échauffé. En été, une partie du circuit est supprimée, le réservoir seul de la cheminée d'appel est chauffé, et l'air arrive dans la salle en conservant la température qu'il avait à l'extérieur.

Des expériences de M. Grassi, il résulte que, dans la saison d'hiver, c'est-à-dire quand la ventilation et le chauffage marchent simultanément, la cheminée d'appel évacue en moyenne 97 mètres cubes d'air par malade, mais que, sur ces 97 mètres cubes, 82 seulement proviennent des salles. Ce serait certainement là une bonne ventilation, si, comme le pense M. le général Morin, l'essentiel était d'évacuer l'air vicié sans se préoccuper de la façon dont arrivera l'air neuf destiné à le remplacer. Mais tel n'est pas l'avis de M. Grassi, qui reproche à ce système de permettre l'introduction par les portes et par les fenêtres d'une quantité d'air dont le volume n'est pas moindre de 47 mètres cubes, par heure et par malade. De telle sorte que l'air neuf, fourni par les orifices disposés à cet effet, n'est plus que de 35 mètres cubes par heure et par malade, quand la ventilation marche en même temps que le chauffage; cette quantité se trouvant réduite à 21 mètres cubes seulement par heure, et par malade, quand le chauffage est arrêté et que la ventilation marche seule, c'est-à-dire pendant toute la belle saison. Et, à ce sujet, M. Grassi fait observer que : « L'air qui entre accidentellement par les portes et les fenêtres, quoi qu'on en ait dit, ne ventile pas utilement; entrant à peu de distance des orifices de sortie, il est appelé par eux et leur arrive directement sans se mélanger à l'air de la salle; il passe ainsi près de la tête des malades, qu'il entoure de courants d'air froid. Cet air ainsi pris indistinctement dans les cours et dans les corridors peut ne pas être pur. » (Grassi, page 34.)

A cette objection, dont on ne peut se dissimuler la gravité, quoique elle soit moindre qu'on ne l'a généralement pensé, il convient d'en ajouter une autre : c'est que la répartition de l'air appelé est loin de se faire régulièrement dans les diverses salles et dans toutes les parties de chacune d'elles. Ainsi, à côté d'une salle dont les poêles donnent 49 mètres cubes d'air, par heure et par malade, j'en trouve une autre où ils n'en donnent plus que 31, une troisième où ils n'en donnent que 21, et une quatrième où ils n'en donnent plus du tout. S'il en est ainsi, même quand le chauffage fonctionne, c'est bien pis encore lorsque la ventilation marche seule, car alors ce ne sont plus 49 mètres cubes, mais 33, au maximum, que l'on voit entrer par les orifices des poêles, et le volume d'air entrant descend à 17 ou 16, et même à 4 mètres cubes, par heure et par malade; on rencontre aussi, et cela a été souvent constaté

par M. Grassi, dans les petites chambres à deux lits, des poêles qui n'en admettent plus du tout. La même irrégularité que nous venons de signaler dans l'admission de l'air neuf se retrouve dans l'évacuation de l'air vicié; car, à côté d'un tuyau d'évacuation qui expulse en une heure 248 mètres cubes d'air extrait de la salle, on en voit qui, avec la même section, n'en expulsent que 73 mètres et même moins encore. En effet, si des expériences de M. Grassi nous passons à celles de MM. Trélat et Peligot, nous remarquons que, à côté d'orifices qui expulsent de 288 à 233, ou à 165 mètres cubes d'air vicié, il y en a qui n'en évacuent que 5 ou 6 mètres cubes, quelques-uns moins, 0, m. c. 74; d'autres pas du tout; et il n'y a pas à supposer que ces variations tiennent à des obstructions accidentelles des conduits; car le même orifice qui ne laisse écouler que 0 m. c. 74 par heure, quand la porte est fermée, en laisse passer 306 mètres cubes dans le même temps si cette porte vient à s'ouvrir.

M. Grassi ayant constaté, comme il vient d'être dit, que les volumes d'air évacués par les divers orifices de chaque salle d'un même pavillon ont varié de 104 mètres à 248 pour le rez-de-chaussée, de 77 mètres à 248 pour le premier étage, et de 73 mètres à 226 pour le deuxième étage, ajoute : « Les volumes d'air débités par les divers canaux sont, comme on le voit, très-différents les uns des autres; ces différences correspondent à des variations analogues dans les divers points des salles. C'est un inconvénient; au reste, on peut y remédier; la partie supérieure des canaux présente, en effet, un registre que l'on peut ouvrir plus ou moins, de manière à compenser, par une plus petite section du canal, la vitesse trop grande de l'air. Je dois dire que l'on n'avait probablement pas encore cherché à régulariser ainsi la ventilation, car j'ai trouvé les registres complétement ouverts. »

Ce à quoi M. Péclet répond :

« Ces conséquences de M. Grassi ne sont pas admissibles; car si, par une position convenable de chaque registre, la ventilation était rendue régulière, l'effet de chaque orifice serait ramené au chiffre minimum 73, tandis que la valeur moyenne des appels des orifices des trois étages étant de 172 mètres, la ventilation moyenne serait réduite, dans le rapport, de 73 à 172; elle deviendrait donc 0,42 de sa valeur moyenne actuelle, et, comme elle est de 82^{m},4, elle se trouverait réduite à 34^{m},6. Ainsi, la commission de réception, qui a pris les moyennes et est ainsi parvenue à un chiffre de ventilation supérieur à 60 mètres cubes par lit, n'aurait obtenu que 34 mètres cubes environ, si le règlement par les registres avait été effectué. » (Péclet; *Traité de la chaleur*, t. III. — 2,506.)

Cette irrégularité dans l'arrivée et dans la sortie de l'air offre donc cet inconvénient : de ne pas assurer une distribution uniforme de la même quantité d'air à tous les malades d'un même hôpital, puisque deux salles voisines évacuent, l'une 102 mètres cubes et l'autre 43 mètres cubes seulement d'air vicié par heure et par malade (Trélat et Péligot). Et, de plus, elle permet, dans l'intérieur de chaque salle, l'établissement de courants d'autant plus marqués que tels ou tels orifices laissent passer dans le même temps un plus ou moins grand volume d'air. Ces courants s'établiront d'autant plus facilement, que la température des salles est loin d'être elle-même uniforme et constante, puisqu'elle oscille d'une salle à l'autre de 13 à 19° (18°8), et que la température de l'air, au moment où il entre dans les salles par les orifices, varie de 20 à 42° pour deux poêles voisins d'une même salle, et peut s'élever jusqu'à 57° (Grassi). Je ferais, pour mon compte, bon marché de ces courants s'ils ne devaient avoir d'autre inconvénient que l'agitation plus ou moins vive de l'air à laquelle ils donnent lieu, et je n'y insisterais pas, quoique on ait fait de l'absence même des courants d'air, chaud ou froid, un des principaux arguments en faveur des systèmes de ventilation artificielle. Si cette absence de courants est un avantage essentiel, on doit reconnaître que la ventilation par appel ne possède pas cet avantage, puisque, d'une part, elle donne lieu à des courants d'air chaud circulant entre les poêles et les orifices d'évacuation, et que, d'autre part, elle favorise l'établissement de courants d'air froid,

entre les fissures des portes ou des fenêtres et ces mêmes orifices d'évacuation. Mais ce qui me touche le plus et me semble un vice radical, c'est qu'il n'y a pas mélange intime de tout l'air qui afflue dans chaque salle; c'est que cet air nouveau ne se répand pas partout, puisqu'il sort immédiatement après être entré. Il ne prend donc pas la place de l'air vicié, qui reste lui-même stagnant dans certaines parties de la salle et risquerait fort de n'en être jamais évacué, si on laissait la ventilation marcher régulièrement, et si on n'avait pas l'occasion, trop fréquente au gré des partisans du système, trop rare suivant nous, de la troubler par l'ouverture des portes et des fenêtres, qui vient fort avantageusement jeter la perturbation entre tous ses petits courants si doucement établis d'un orifice à un autre.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 29 Mars 1865. — Présidence de M. GIRALDÈS, vice-président.

SOMMAIRE. — Communication de M. Perrin, présentation de pièces pathologiques. — Un Bénédictin à Paris, etc.

Si quelqu'un de nos lecteurs désire savoir des nouvelles de la discussion sur la coxalgie, nous nous ferons un véritable plaisir de lui apprendre que cette discussion n'est pas tout à fait tombée dans les oubliettes de la salle de la rue de l'Abbaye; elle s'est momentanément éclipsée derrière les communications, les rapports, les comités secrets, etc., qui ont encombré l'ordre du jour; mais on la verra reparaître plus brillante, sans doute, que jamais, à l'une des prochaines séances. Nous espérons qu'elle fera une fin, et une bonne fin; c'est la grâce que nous prenons la permission de lui souhaiter.

—

Dans cette séance, M. Maurice PERRIN a présenté une pièce curieuse de paléontologie pathologique. Ceci n'est pas un jeu de mots. Il s'agit, en effet, d'une ophthalmie purulente contractée en Égypte par un des rares survivants de cette immortelle campagne. Il va sans dire que ce survivant est mort à l'heure qu'il est, sans quoi M. Maurice Perrin n'eût pas pu présenter à la Société de chirurgie les deux yeux qui ont fait le sujet de son intéressante communication.

L'œil gauche offre, outre diverses lésions de ses membranes et de ses milieux, une ossification dont le siége est rapporté à la rétine par M. Perrin, tandis que M. Follin, qui a vu de nombreux cas analogues chez les vieilles femmes de la Salpêtrière, l'attribue à l'ossification d'un exsudat plastique exhalé le plus ordinairement entre la choroïde et la rétine, exhalation sous-rétinienne qui est le produit d'une phlegmasie de la membrane choroïdienne.

L'œil droit, examiné aussi avec soin par M. Perrin, présente précisément cet exsudat sous-rétinien dont parle M. Follin, mais sans trace d'ossification. Ainsi, dit M. Perrin, sous l'influence d'une même maladie, l'ophthalmie purulente, s'est produit dans l'œil gauche une exsudation plastique suivie d'ossification complète et, dans l'œil droit, une simple exsudation.

M. FOLLIN dit qu'il a rencontré de nombreux exemples de cette exsudation et de cette ossification. Lorsque l'exsudat est d'origine syphilitique, il disparaît complétement sous l'influence d'un traitement mercuriel. Il n'en est pas de même des produits fibrineux succédant à des choroïdites d'origine rhumatismale, par exemple. Ceux-ci persistent et finissent par amener la perte complète de la vue.

C'est à une lésion de cette nature que se rattache, suivant M. Follin, la pièce de M. Perrin. Il s'y produit des ossifications véritables comme on en rencontre chez les oiseaux; ce ne sont pas de simples formations calcaires, comme on l'a prétendu à tort, car le microscope y découvre des corpuscules osseux parfaitement constitués.

Il n'en est pas de même des prétendues ossifications du cristallin admises par divers auteurs; ici, on n'a jamais rencontré ces corpuscules osseux qui forment le caractère essentiel, nécessaire, de la production ostéoplastique.

—

Il y a encore des Bénédictins en France, et c'est parmi les chirurgiens militaires qu'il les faut aller chercher. M. Larrey a présenté, au nom de M. Chenu, chirurgien principal de première classe, un volumineux in-4°, qui n'est rien moins qu'un rapport complet sur le service médico-chirurgical de l'armée d'Orient, pendant la guerre de Crimée. Ce rapport contient l'histoire ou l'indication de tous les faits médicaux et chirurgicaux, de toutes les maladies et de toutes les lésions chirurgicales qui ont été observés, pendant la durée de la campagne, dans les trois armées de France, d'Angleterre et de Piémont. Toutes les observations y sont soigneusement recueillies et résumées, avec indication du nom de chaque malade, de l'arme et du régiment auxquels il appartient, de la nature ou de la cause de sa maladie, du résultat du traitement, etc. C'est donc là un immense recueil qu'un Bénédictin seul pouvait entreprendre, qu'il faut féliciter M. Chenu d'avoir eu le courage de commencer et de mener à bonne fin. Nous nous associons complétement aux justes éloges que M. Larrey a donnés à l'auteur de cette œuvre difficile, patiente et courageuse.

—

Au commencement de la séance, M. Depaul a demandé la parole pour expliquer ce qu'il a dit, mercredi dernier, sur un point de la question de l'ostéomalacie, dans la discussion à laquelle a donné lieu le rapport de M. Danyau. Ce point est relatif à la signification de la saillie rostrale du pubis. On a fait dire à M. Depaul que cette déformation était un caractère pathognomonique de l'ostéomalacie et permettait de distinguer les bassins ostéomalaciés des bassins rachitiques. M. Depaul n'a pas voulu dire cela; il sait très-bien que la saillie rostrale du pubis peut se présenter dans le rachitisme, puisqu'il possède des bassins rachitiques offrant cette déformation très-franchement accusée; il a voulu dire seulement que cette déformation est constante dans l'ostéomalacie, car il n'a jamais vu de bassin ostéomalacié qui ne portât cette saillie rostrale du pubis. La principale différence qui existe, d'après M. Depaul, entre un bassin ostéomalacié et un bassin rachitique, c'est celle qui a été souvent indiquée par M. Paul Dubois. Le bassin affecté d'ostéomalacie présente toutes les conditions et toute l'étoffe, en quelque sorte, d'un bassin normal; il n'y a que la déformation, il n'y a pas d'arrêt de développement comme dans le bassin rachitique. Telle est la principale différence entre le rachitisme et l'ostéomalacie, suivant M. Depaul.

— A quatre heures et demie, la Société se forme en comité secret.

Dr A. TARTIVEL.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR CHEVILLION,

Président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François.

Dimanche dernier ont eu lieu, à Vitry-le-François, les obsèques de M. le docteur Chevillion. Malgré le froid et la neige, la population entière de Vitry-le-François, accrue d'un nombre considérable d'habitants des communes de l'arrondissement, les magistrats de la cité, les médecins faisant partie de l'Association, les membres des Sociétés savantes et agricoles dont le défunt faisait partie, toutes les classes de la société avaient voulu rendre un dernier et solennel hommage au citoyen dévoué, au médecin savant et charitable, à l'administrateur éclairé et plein de zèle, au généreux et éloquent défenseur de tous les grands et patriotiques sentiments.

« Comme en d'autres jours de grand deuil public, dit l'*Écho de la Marne*, la cérémonie a présenté un large tableau funèbre aux yeux attendris, pleins de larmes, de la foule immense qui y prenait part et qui, malgré une violente tempête de neige, de pluie et de vent glacial, était accourue au domicile mortuaire, sur la place, se pressait serrée dans la vaste église de Notre-Dame et au champ du repos. Son caractère principal tenait de la douleur, des regrets bien sentis que provoquait depuis deux jours l'arrêt fatal de la mort contre un homme dans la force de l'âge, d'une valeur réelle, et qui s'était acquis une grande et digne popularité. »

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe de notre si regrettable confrère. M. le sous-préfet Denis de Lagarde a pris le premier la parole; M. le docteur Valentin, adjoint au maire de Vitry et vice-président de l'Association des médecins de

l'arrondissement, lui a succédé ; M. Duguet, de Châlons, M. Vast, de Vitry, au nom du Comice agricole ; M. Hequet, de Vitry, au nom de plusieurs Sociétés savantes, ont payé un juste hommage de regrets à la mémoire de l'excellent et distingué collègue que la mort venait d'enlever à l'estime et à l'affection de tous.

Nous avons le regret de ne pouvoir reproduire tous ces éloquents discours. Notre choix pour celui de notre honorable confrère, M. le docteur Valentin, parlant au nom de l'Association, paraîtra naturel.

M. le docteur Valentin s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

C'est avec l'émotion la plus pénible que je viens au bord de cette tombe exprimer de suprêmes adieux. Celui qu'elle va renfermer pour toujours est un de ces hommes d'élite qui honorent un pays, que l'estime publique accueille et dont la fin prématurée afflige autant qu'elle étonne.

En mourant à 48 ans, le docteur Chevillion laisse certainement une belle carrière inachevée, mais qui jusqu'alors a été bien remplie. Après avoir fait brillamment toutes ses études au collége de Vitry, il put prendre, très-jeune encore, ses grades en médecine à la Faculté de Paris. Ses dispositions naturelles lui rendirent les succès faciles, et, sans compter les titres universitaires obligés et rapidement acquis, le concours lui entr'ouvrit les portes de l'internat. Certes, en poursuivant sa route, avec la maturité de ses idées, aidé du temps et de l'expérience, avec son talent oratoire naissant, il pouvait, il devait légitimement aspirer, sur un autre théâtre, à une position éminente. Mais là n'était pas son ambition ; il aimait avant tout son pays auquel, après avoir reçu le diplôme du doctorat, il revint consacrer les forces de son intelligence et son activité.

Comme médecin, sa place fut bientôt marquée ; elle le fut également dans les autres branches de l'économie sociale, car son esprit vaste et flexible pouvait s'appliquer et réussir à tout. Des voix plus autorisées que la mienne vous diront l'impulsion féconde qu'il n'a cessé d'imprimer à notre agriculture ; mais je puis rappeler brièvement son intérêt constant pour les affaires de la ville et sa complaisance à mettre au service de l'administration des moments précieux et plus d'un avis éclairé. Au conseil municipal, où il siégeait depuis près de vingt ans sans interruption, il en était une des lumières et des nécessités. Pas une question délicate ou importante qu'il n'étudiât sous toutes les faces pour l'aborder ensuite résolûment avec un esprit de méthode et une rigueur de logique peu ordinaires ; il en résumait les éléments avec une lucidité remarquable ; et sa diction sans cesse facile, mesurée, entraînante, convainquait souvent et charmait toujours.

Tel encore nous le voyions dans la vie habituelle. Ses manières simples et franches ; son enjouement naturel ; ses saillies fines, spirituelles et jamais malveillantes ; son caractère doux et conciliant ; son cœur honnête et bon faisaient rechercher sa société et lui avaient acquis l'affection de tous.

Dans la pratique de la médecine une juste renommée lui était acquise, et son dévouement, pendant le choléra de 1849 et 1854, lui avait valu une médaille honorifique.

Le docteur Chevillion s'était beaucoup fatigué. Médecin du Bureau de bienfaisance et des épidémies, président du Comice agricole, membre du Conseil d'arrondissement, du Conseil d'hygiène, du Bureau du collége, et de plusieurs Sociétés savantes, ces emplois et ces honneurs n'étaient point pour lui des sinécures. Occupant ses loisirs à plus d'un mémoire utile à la science, il consacrait trop souvent peut-être son repos et ses veilles à de nombreux travaux qu'on aimait à confier à sa rédaction. Son dernier rapport d'hygiène publique restera comme un admirable témoignage de ses idées humanitaires.

Il est des limites toutefois que la nature humaine ne peut toujours dépasser sans danger, puisque chez lui, malgré cette heureuse et habile aptitude, sa belle organisation vint un jour à fléchir. Dès ce jour, hélas ! le coup fatal était porté, et nous ne pûmes, au milieu d'accidents successifs qui brisaient le lendemain les espérances de la veille, qu'être les témoins impuissants mais douloureusement attristés d'une catastrophe de plus en plus imminente.

Sa mort est un malheur public, et mes paroles en seront moins l'expression que la sympathie anxieuse et générale qu'a provoquée sa longue maladie et l'émotion de cette foule se pressant à ses funérailles.

Elle est aussi grandement sentie par nous, médecins de l'arrondissement. Il avait au plus haut point le sentiment de la confraternité ; et nos suffrages unanimes, en le portant à la présidence de notre Société, avaient fait un choix que justifiaient l'aménité de ses relations,

son intelligente initiative comme son infatigable activité. Vous connaissiez sa foi puissante en la prospérité morale de l'œuvre commune et sa vive satisfaction de cœur quand, appelé près d'un confrère expirant, il pouvait encore, au nom de l'Association, comme il aimait à le dire, presser sa main ou fermer ses paupières.... Cette occasion providentielle m'a été donnée à ses derniers moments, et ce sera aussi, au nom de cette Association confraternelle qui, dans la sphère des institutions médicales, était pour lui l'idéal du sublime, que j'ai pu recevoir son dernier soupir.

Adieu, cher confrère, adieu pour la dernière fois; pour nous, ton souvenir ne s'effacera jamais!

M. le vice-président de l'Association des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François a reçu la lettre suivante, au nom de la famille de M. le docteur Chevillion :

A Monsieur le Vice-Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François.

Monsieur le Vice-Président,

La famille du docteur Chevillion, reconnaissant l'intérêt qu'il portait à l'Association des médecins de l'arrondissement, lui fait don d'une somme de deux cents francs.

Ce serait blesser les sentiments du défunt, en n'attribuant pas, en partie, à l'esprit d'association les marques de douloureuse sympathie qui lui ont été données par les uns, les soins affectueux qu'il a reçus des autres, et ce à quoi il tenait le plus, à la sincère amitié de tous.

Veuillez donc, Monsieur, offrir à ses confrères l'expression de la vive reconnaissance de sa famille, dont je suis heureux d'être l'interprète.

Agréez, Monsieur le Vice-Président, etc. OUDOT.

Ainsi que le dit justement l'*Écho de la Marne*, « c'est encore honorer la mémoire du docteur Chevillion que de faire connaître les actes de générosité et les sentiments si élevés de ceux qui lui étaient les plus chers en ce monde. »

COURRIER.

Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire d'anatomie, physiologie comparée et zoologie, vacante à la Faculté des sciences de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 24 avril, à quatre heures :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

CONCOURS. — Le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris vient de se terminer. Voici la liste, par ordre de mérite, des trente-trois candidats reçus :

MM. Bornet, Dumenil, Guelliot, Vigier, Barrel, Frey, Cassan, Brissaud, Picard, Besson, Duprey, Grave, Mette, Soullier, Quiserne, Leroy, Marquez, Lambert, Lair, Matel-Tarin, Ronceray, Lamieussens-Baigthosse, Doubrères, Bonnard, Pons, Le Cuziat, Bonnefon, Morand, Nedelec, Couren, Duval, Maheut, Nief.

— M. le professeur Pajot commencera le cours d'accouchements, à la Faculté de médecine, le lundi 3 avril, à une heure.

Il traitera cette année *des accouchements dangereux et des opérations qu'ils nécessitent.*

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été) le mercredi 5 avril, et le continuera les mercredis suivants. — Visites des malades et conférences cliniques tous les jours, à 8 heures; leçon à l'amphithéâtre le mercredi, à 9 heures.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 40. Mardi 4 Avril 1865.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'AME ET DU SENS VITAL ;

Par E. Bouchut,

Professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

L'antiquité n'a reconnu à l'homme que cinq sens : le *goût*, l'*odorat*, l'*ouïe*, la *vue*, le *toucher*; Aristote a même déclaré qu'il ne pouvait y en avoir d'autres (*Traité de l'âme;* traduction de Barthélemy Saint-Hilaire, page 253). Il est certain, en effet, que chacun de nos sens nous met en communication avec certaines propriétés spéciales de la matière, telles que la couleur, la lumière, les saveurs, le son, les odeurs; la forme ainsi que la résistance, le repos et le mouvement des corps qui sont près de nous, qui nous touchent directement ou qu'un médiateur liquide et gazeux met en contact avec nos organes. Mais, nous mettent-ils bien complétement en rapport avec toutes les qualités possibles de la matière? N'y aurait-il point dans les corps d'autres propriétés spéciales appréciables seulement par les organes d'un sixième sens? C'est ce que je désire examiner de nouveau, malgré l'interdiction en quelque sorte mise sur ce sujet par le grand philosophe grec.

En qualité d'être le plus parfait de la création, Aristote ne veut reconnaître à

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

I. Échos des Sociétés médicales; séances solennelles. — II. Encore l'éthérisation. — III. Adieux aux morts.

« L'Académie, Messieurs, disait l'autre jour M. Trousseau à l'Académie elle-même, est le premier Corps médical; » et devant ce compliment à brûle-pourpoint, pas un académicien n'a sourcillé; jeunes et vieux sont restés fermes sur leurs siéges. C'est que c'est tout simplement l'expression de la vérité proclamée en maintes occasions par l'Union Médicale. Oui, là est véritablement le centre, l'âme, la vie de la science, son foyer le plus intense et le plus vivifiant. Cette prééminence sur les autres astres qui gravitent autour d'elle, l'Académie de médecine la doit surtout à son caractère officiel, administratif. Tout ainsi converge et aboutit à elle. Elle évoque, examine, discute, juge et résout les questions les plus importantes et les plus diverses, formule des jugements, blâme ou récompense, rend des décisions et des arrêts, lesquels, s'ils ne sont pas toujours exécutoires ni exécutés scientifiquement, jouissent au moins d'une autorité sans égale sur l'opinion. Ajoutons qu'ils en auraient bien plus encore si les discussions et les décisions de la savante Compagnie étaient moins empreintes de personnalité. Sous ce rapport, elle pourrait être bien plus grande et se rapprocher de l'idéal. Aussi ne saurait-elle trop bien choisir ses recrues, sur qui est fondé son avenir. Pas de coterie ni de camaraderie, la science et le vrai mérite avant tout et à cet égard les

l'homme que cinq sens, et s'il les accorde également aux animaux, du moins exige-t-il de ceux-ci qu'ils ne soient « ni incomplets, ni mutilés » (Barthélemy Saint-Hilaire, p. 257). On les retrouve, en effet, sans en découvrir les organes, sur une foule d'animaux placés très-bas dans l'échelle animale, jusque dans les insectes, dans les mollusques, et chez les êtres microscopiques connus sous le nom d'infusoires. Cette analyse est-elle exacte? Je ne le pense pas. Aristote avait déjà douté de l'excellence de sa division en cinq des organes des sens lorsque, parlant du *sens commun* placé dans le cœur, et qui avertit l'homme de ses perceptions, quel que soit le sens qui les fournit ; il se demande si ce ne serait pas un sixième sens. Toutefois, il se ravise, car il déclare qu'il n'y a pas lieu de voir un sens dans la fonction qui est destinée à nous faire connaître la différence des objets entre eux et des sensations entre elles. Sous ce rapport, Aristote a évidemment raison, et ce n'est pas dans cette voie qu'on peut trouver à refaire l'analyse de nos sensations et peut-être nous enrichir d'un sens très-général par lequel nous avons tous les autres, et dont l'étude est généralement négligée. Ainsi faisons-nous trop souvent. Nous allons chercher bien loin ce que nous avons sous la main. Quelques médecins ont eu l'idée de voir dans la génération un sens différent du toucher et par cela même spécial, et c'est ce que, dans une œuvre infiniment spirituelle, mais d'allure légère, un magistrat bien connu a désigné sous le nom de *sens génésique*, laissant très-habilement à d'autres le soin de lui assigner son véritable rang.

Là n'est point ce qu'on peut appeler le sixième sens. Il y a, dans l'étude physique et morale de l'homme, un fait immense qui est du domaine de la sensation, et qui, avec les autres phénomènes sensibles, contribue à donner à l'entendement ou aux facultés de l'âme le degré de perfection nécessaire ; qui est pour les sensations intérieures ce que les organes des sens connus sont aux sensations extérieures ; qui met en rapport le corps et l'âme comme avec elle le sont déjà les différents corps de l'univers. Cet intermédiaire entre la matière organique et l'organisme, entre les organes et les fonctions, entre l'organisme lui-même et la conscience, c'est le *sens vital* et ses organes différents des organes habituels des sens, sont les nombreux tissus et viscères qui, par leur ensemble, concourent à l'exercice de la vie physique.

L'âme reste ainsi le principe universel de la conscience et de la vie, recevant, par les organes internes ou externes, les sensations intérieures ou extérieures qui lui

---

deux brillantes planètes qui lui font cortége de plus près : la Société médicale des hôpitaux et celle de chirurgie, lui fournissent un ample choix.

De même dans les départements, les Sociétés médicales des cités populeuses jouissent, par l'intérêt et l'éclat de leurs discussions autant que par ce mode d'enseignement, d'un crédit supérieur aux Écoles préparatoires et même aux Facultés. Un fait nouveau, une question doctrinale sont-ils évoqués à Paris, qu'ils y ont aussitôt du retentissement, ainsi que la vaccine syphilitique en offre un exemple tout récent. Et nous devons le dire, à Marseille comme à Bordeaux, on prend fait et cause pour M. Depaul. C'est l'effet du climat, sans doute, découvert par M. Briquet.

Ostéomalacie et rachitisme. — C'est sur la question de l'ostéomalacie soulevée par M. Kuhn à la Société de médecine de la Seine que M. le professeur Schutzemberger s'est chargé d'en appeler devant celle de Strasbourg, à l'occasion d'un malade, mort dans sa clinique. Fondé sur les données histologiques modernes, il montre la non-identité de l'ostéomalacie et du rachitisme longtemps confondus, et que M. Kuhn, s'il ne les confond pas absolument comme ses devanciers, assimile du moins très-étroitement sous le titre générique d'ostéomalacie ou ramollissement osseux. Sept espèces en résultent ainsi suivant les causes qui la produisent : le rachitis, l'ostéomalacie essentielle, le scorbut, la syphilis ou le mercurialisme, la goutte, le cancer, la scrofule et le tubercule. En apparence, cette classification a l'avantage de réunir, de grouper, sous un titre commun des maladies offrant une altération des os comme trait de ressemblance, d'analogie et d'en faciliter ainsi le diagnostic ; mais au fond, l'assimilation est forcée. Les différences fondamentales des deux espèces le plus souvent rapprochées et même confondues dans leur cause intime, — le rachitisme et l'ostéomalacie suffisent à en montrer l'inanité. L'un est spécial à l'enfance, l'autre à l'âge adulte, et tandis

révèlent les besoins de la vie, l'usage de ce qui l'entretient et la conserve, l'existence du monde extérieur et des corps qui la peuvent charmer, embellir, ou compromettre et détruire.

Je vais donc rechercher si, en outre du sens de *la vue*, de *l'ouïe*, de *l'odorat*, du *goût* et du *toucher*, il n'y a pas lieu d'admettre, avec quelques philosophes, un sens de la *vie intérieure* ou *sens vital*, par lequel nous avons la conscience de notre organisation physique et de nos besoins matériels, par lequel enfin l'âme, avertie, tenue en éveil par le bien-être ou la douleur, réagit dans la mesure du pouvoir des organes ou de la volonté pour maintenir la conservation de l'être.

C'est la cause de ce qu'on nomme avec raison le *sentiment de soi-même*, sorte de *sens interne* dont la sensibilité organique est l'agent le plus immédiat.

Je viens de le dire, l'idée n'est pas nouvelle, et quelques citations pourront me suffire pour établir le bilan de la philosophie à cet égard.

Ces témoignages ne sont pas à dédaigner, car c'est une double force pour l'autorité que d'être l'autorité et d'avoir raison. M. Bouiller, dans un livre fort remarquable (1), semble l'avoir compris comme moi, car il y a trouvé un appui qui n'est pas sans valeur pour la thèse que je développe après lui. — Parmi les philosophes qui accordent une large part au retentissement des opérations organiques sur la conscience, on peut, en première ligne, citer Leibnitz : « Il se place quelque chose dans l'âme qui répond à la circulation du sang et à tous les mouvements internes des viscères, dont on ne s'aperçoit pourtant point, tout comme ceux qui habitent près d'un moulin ne s'aperçoivent point du bruit qu'il fait. » (Leibnitz; *Nouveaux essais*, liv. III, chap. I.) Pour lui, ce quelque chose est la preuve de l'action illimitée de l'âme et du corps, car il ajoute : « S'il y avait des impressions dans le corps, pendant le sommeil ou pendant qu'on veille, dont l'âme ne fût point affectée, il faudrait donner des limites à l'union de l'âme et du corps. »

Descartes était aussi partisan de l'ancienne théorie des sens internes, et il distinguait deux sens intérieurs : « Le premier sens que je nomme intérieur comprend : la faim, la soif et tous les autres appétits naturels, et il s'est exilé dans l'âme par les mouvements des nerfs de l'estomac, du gosier et de toutes les autres parties qui

(1) Bouiller. *Du principe vital et de l'âme pensante*, page 361. Paris, 1862.

---

que celle-ci, l'ostéomalacie, se développe du dedans de l'os au dehors par l'hypertrophie hyperémique de la moelle, raréfiant le tissu osseux, celui-là procède du dehors au dedans par un simple arrêt de développement. Enfin, différence capitale, le premier est curable, la seconde ne l'est pas; tout diffère dans les points essentiels, jusqu'à la forme apparente des déformations osseuses, qui est la nouure caractéristique chez les rachitiques, les courbures, les inflexions, les fractures chez les ostéomalaciques; l'analogie ne pourrait donc exister que dans la cause intime de ces deux affections que l'on ne connaît pas du tout.

C'est ce qu'a très-bien fait ressortir M. Schutzemberger dans son mémoire, qui n'est pourtant que l'explication, la paraphrase de ce passage si précis de Virchow :

« Dans son état final, pendant la vie, l'os malacique peut avoir plusieurs points de ressem-
» blance avec l'os rachitique; il n'y en a aucun quant au mode de développement. En effet,
» dans l'ostéomalacie, il y a une véritable résorption des parties compactes qui deviennent
» molles; un os complétement formé se transforme en moelle gélatiniforme, tandis que dans
» le rachitisme, rien n'est de fait résorbé; ce qui est mou ne se solidifie pas, les couches de
» nouvelle formation sont dépourvues de sels calcaires, tandis que celles qui en sont déjà
» incrustées persistent à l'état solide.

» Où peut-on trouver ici une ressemblance anatomique? Dans l'ostéomalacie, c'est l'os
» véritable qui se modifie; dans le rachitisme, c'est le cartilage et le périoste qui sont plus
» spécialement malades, tandis que ces tissus ne participent en rien à la malacie. Dans cette
» dernière maladie, il y a usure, atrophie, dégénérescence et métamorphoses régressives;
» dans le rachitisme, il y a nouvelle formation, multiplication, métamorphose progressive,
» mais qui ne dépasse pas certaines limites. »

Or, si les différences sont si tranchées entre les deux espèces qui se rapprochent davan-

servent aux fonctions naturelles pour lesquelles on a de tels appétits. Le second comprend : la joie, la tristesse, l'amour, la colère, et toutes les autres passions. » (*Principes,* quatrième partie.)

Bossuet, qui admettait aussi les sens internes, les définit ainsi : « On appelle sens intérieurs celui dont les organes ne paraissent pas, et qui ne demande pas un objet externe actuellement présent. » (*Traité de la connaissance de Dieu et de soi-même,* chap. Ier.)

Quelques physiologistes ont également admis cette source de sensations fournies à la conscience, et parmi eux, Gerdy, le plus explicite, s'exprime de cette manière : « C'est un fait aujourd'hui reconnu que l'homme se sent exister, non-seulement dans son intelligence, mais jusqu'à la périphérie et dans les dernières limites de son corps, et qu'il apprécie même avec une exactitude, par cette sensation intérieure, la situation respective des différentes parties de la surface de son corps. Aussi dans l'obscurité de la nuit comme à la clarté du jour, aveugle même il porte sa main sur toutes les parties de son corps qu'il veut toucher avec autant de précision que s'il avait au bout des doigts des yeux pour les diriger. Aussi n'a-t-on jamais vu un aveugle porter les aliments ailleurs qu'à sa bouche; la sensation qui le guide donne aussi sûrement à son esprit la conscience de son corps, que la perception lui donne celle de son intelligence. Le moi du vulgaire est donc à la fois son corps, qu'il sent par toute sa surface, et son intelligence dont il a la conscience. » (*Physiologie des sensations et de l'intelligence,* in-8., p. 10, Paris, 1846.)

Pour M. Lélut, ce sens interne comprend les instincts viscéraux de conservation, de nutrition et de mouvement avec les principes mécaniques et animaux d'action. Cela le conduit à réunir le *moi* des philosophies principe de la volonté avec le *moi organique* né du sentiment intérieur, des émotions confuses produites par les opérations intimes accomplies au sein des organes. (*Physiologie de la pensée,* tom. 1er, *Des facultés de la pensée,* chap. III, p. 63.)

Un philosophe bien connu par ses dissertations médico-philosophiques, M. Peisse, fait également intervenir dans son étude de l'homme le sens interne de la vie qu'il appelle le *moi vital.* « En outre, dit-il, de ce mode objectif de connaissance du corps où le corps est perçu comme une chose étrangère au sujet qui le perçoit, il est un autre mode en quelque sorte subjectif, ou le moi aperçoit le corps dans la réciprocité de

---

tage, que ne doit-on penser des autres, dont la lésion anatomique est moins bien connue, à cause de leur rareté, mais dont la symptomatologie, la marche, la gravité, le traitement, tout diffère? La cause spéciale qui les produit surtout, scrofule, cancer ou syphilis, n'amène-t-elle pas une altération distincte? C'est ce qu'a très-bien fait remarquer M. Lagneau, séance tenante, quant à la syphilis, et ce que vient de faire M. Vallin pour les autres espèces, avec autant de savoir que de talent. (*Gaz. hebdom.*) Ce sont là, pour lui, autant d'ostéoporoses simples, c'est-à-dire la transformation du tissu compacte en substance graisseuse par une cause anatomique différente. Le rapprochement en est donc aussi peu fondé que celui de l'anévrysme, du lipome et du cancer, par exemple, sous le titre générique de tumeur.

Telle est l'utilité des Sociétés médicales. Par l'intermédiaire de la Presse, qui en est le correspondant fidèle, elles se corrigent et se complètent réciproquement. Voici encore un fait curieux émanant de celle de Strasbourg :

Kyste ciliaire de l'iris. — A la suite d'une contusion de l'œil droit, chez un enfant de 11 ans, sans troubles immédiats, il se développa une petite tache blanche derrière la cornée qui, envahissant peu à peu le cercle pupillaire, diminuait la vision. A l'examen, le 16 août 1864, dix mois après l'accident, M. Stœber constate que cette tumeur a la forme et le volume d'un petit pois, et se trouve implantée sur la partie externe du bord pupillaire de l'iris; elle s'avance jusqu'au milieu de la pupille. A l'aide d'une petite incision à la partie inférieure de la cornée, cette tumeur fut saisie, attirée au dehors, et, par un coup de ciseau, séparée de l'iris. C'était un kyste à contenu blanchâtre et granuleux, formé de cellules graisseuses et de cristaux de cholestérine. Un cil châtain foncé, long d'un centimètre, et semblable à ceux qui garnissaient les rebords ciliaires, était implanté par son bulbe au fond du kyste, dont il avait été sans doute la cause. Les suites de l'opération furent des plus heureuses.

leur action et de leur réaction. Le sujet n'est plus ici simple spectateur de l'exercice des fonctions organiques; il n'est pas obligé pour les connaître de sortir de lui-même, comme on le suppose, ni de recourir à la loupe ou au scalpel, comme s'il s'agissait d'un autre organisme que le sien. Lui-même, il se sent l'auteur de l'action, de l'effort vital qui met les organes en jeu, comme aussi le sujet des impressions plus ou moins confuses, plus ou moins agréables que les organes lui renvoient, et quand son attention, pour une cause ou pour une autre, se dirige sur l'un d'eux, il discerne et localise ces diverses sensations avec une grande perspicacité. » (*Rapport du physique et du moral. — Liberté de penser*, numéro du 15 mai 1848.)

On retrouve une opinion presque semblable dans l'étude des sens qu'a faite M. Lemoine, et dans laquelle cet auteur dit très-justement : que si les sens extérieurs importent à notre salut, il n'est pas moins nécessaire qu'il y ait un sens pour veiller au dedans pour nous avertir, non pas seulement d'un danger et d'un mal possibles encore plus ou moins éloignés comme font les sens extérieurs, mais d'un mal et d'un danger situés à la racine même de notre existence, et qu'il faut immédiatement conjurer sous peine de mort. (*Apologie des sens*, 1859. *Revue européenne*.)

A ces témoignages j'ajouterai celui de M. Bouiller lui-même qui, dans un chapitre intitulé *Conscience de la vie*, a donné un développement considérable aux preuves susceptibles de faire accepter par les philosophes ce qu'il appelle le sens interne de la vie. (*Ouvrage cité*, p. 367.) Son opinion est presque identique à celle de M. Lemoine.

La perception extérieure des fonctions organiques, la conscience de l'action de l'âme qui les produit, embrassent dans une foule de petites perceptions, une pluralité de détails, un monde de faits et d'impressions qui nous échappent dans l'état ordinaire à cause de la multiplicité, de la continuité, de la monotonie ou des distractions du dehors, mais qui diviennent sensibles et distincts, soit par le défaut, soit par l'excès, soit par une observation plus attentive de ce que notre âme perçoit et de ce qu'elle éprouve dans ses rapports avec le corps. Ce sont ces faits, ces impressions, dont l'ensemble constitue la vie physiologique qui est toujours présente à la conscience, qui est pour ainsi dire le fond invariable sur lequel repose et se dessine la vie intellectuelle et morale. (Bouiller, p. 379.)

S'il n'était pas trop téméraire de prétendre ajouter quelque chose à la belle image

---

Plusieurs autres communications, faites depuis le commencement de l'année à la Société académique du Bas-Rhin, mériteraient d'être citées à la suite. Ainsi se justifie la résolution qu'elle vient de prendre d'avoir deux réunions mensuelles au lieu d'une. Son crédit et son développement s'en accroîtront réciproquement. Passons à celle de Bordeaux.

Mort subite post-partum. — Les causes ni les signes de ce formidable accident ne sont pas tellement connus, que le fait suivant, raconté par M. Dubreuilh fils, ne puisse, par sa simplicité et sa précision, servir utilement à les éclairer : Une jeune fille entre à la Maternité, accouche heureusement aussitôt. Le lendemain elle est bien, sans fièvre, mais un peu triste. Interrogée à ce sujet, elle répond que sa mère est venue la voir et lui a fait de vifs reproches; que, d'ailleurs, elle sait très-bien qu'elle ne sortira pas vivante de l'hospice. Le jeudi, troisième jour après l'accouchement, elle se plaint d'une légère douleur dans la fosse iliaque gauche. Mieux le lendemain; la malade se plaint d'une douleur au cœur. Vers cinq heures, elle fait téter son enfant, le pose dans son berceau et se recouche. Deux heures après, ne l'entendant pas remuer, on va voir à son lit : elle était morte. L'autopsie ne révéla que la présence d'un caillot fibrineux remplissant le ventricule droit, comme cause de cette mort subite.

Si à elle seule la puerpéralité expose à ces morts subites par une prédisposition spéciale à l'embolie, comme de nombreux exemples en témoignent, il semble évident ici que l'impression morale n'y a pas été étrangère. De là l'indication de l'éviter, de surveiller attentivement et de constater l'état de la circulation cardiaque, car voici un moyen qui, selon M. Paulet, peut réussir contre cet obstacle mécanique des embolies :

Chez une femme de 60 ans, présentant depuis huit jours seulement de la gêne au cœur, des palpitations, de l'essoufflement et de l'orthopnée, avec œdème de la face et des membres

de Buffon représentant l'homme tout developpé sortant des mains de Dieu et découvrant en lui l'usage des cinq sens, par lesquels il se trouve en communication avec le monde extérieur, pour s'arrêter sur ce qui lui plait et pour s'éloigner de ce qui pourrait lui être nuisible, je dirais que la nouvelle créature charmée de son bonheur, enivrée de son premier essai de sensations, fatiguée peut-être de tant de plaisirs inconnus, s'est endormie sans aller jusqu'au bout dans la voie des découvertes qu'elle avait encore à faire sur les admirables secrets de sa vie. Ravie du monde extérieur, elle a oublié de rechercher comment elle était en rapport avec les choses du monde intérieur de l'organisation, et de même qu'elle avait dit : Je *sens*, je *goûte*, j'*entends*, je *vois*, je *touche*, elle aurait pu dire : Je *vis*. Pour cela, elle devrait s'isoler de toute sensation extérieure, et rentrant en elle-même pour écouter la voix secrète de son organisation, elle eût bientôt senti le bien-être de la vie qui s'exerce, les besoins par les quels elle s'entretient, peut-être même la douleur qui avertit du péril, et, découvrant le sentiment d'elle-même, elle eût ajouté, pour clore l'analyse de ses sensations : *Je me sens vivre.*

Avant d'aller plus loin, il n'est peut-être pas inutile de définir ce que c'est qu'un sens, par quoi on peut en reconnaître l'existence et quelles sont les qualités indispensables à sa légitime introduction dans l'analyse de l'homme. Les sens sont des propriétés organiques par lesquelles l'âme découvre l'existence et certaines qualités des objets du monde extérieur. Par la sensation extérieure, en effet, l'homme sait qu'il y a hors de lui des objets grands ou petits, immobiles ou en mouvement, exhalant une odeur suave ou désagréable, ayant une saveur particulière, ornés de couleurs variées, placés à de grandes distances de son être, pouvant être la source d'un contact agréable ou douloureux.

Tous les sens ont chacun son organe attaché à un ou plusieurs cordons nerveux de l'encéphale, de la moelle ou du nerf grand sympathique; et s'ils se complètent parfois réciproquement dans les données qu'ils fournissent à la conscience et à l'entendement, ils ne peuvent se remplacer. Tout ce qui a été dit par le magnétisme de la transposition des sens de la vision par la nuque ou par le nombril doit être relégué au nombre de ces fables qui encombrent la science et amusent les esprits trop épris du merveilleux. L'exaltation des sens existe dans des conditions où il serait plus juste de croire à leur obtusion, comme dans l'hystérie, dans l'hypnotisme, dans l'agonie, etc.,

---

inférieurs, ascite et urines albumineuses, proéminence de la glande thyroïde et des yeux, affaiblissement de la vue, M. Paulet vit rapidement disparaître ce cortége effrayant de symptômes, qu'il rattachait à une hypertrophie excentrique du cœur et ses conséquences, par l'administration de 8 décigrammes de scammonée le matin, et pour la nuit 15 grammes de nitrate de potasse dans un litre de tisane de chiendent avec 30 grammes de sirop de digitale. Une diurèse extraordinaire survint tout à coup et à deux reprises, une guérison apparente et qui se maintint jusqu'à neuf mois, eut lieu, après quoi une troisième récidive emporta la malade.

Bien qu'il soit impossible de rien conclure de détails cliniques aussi vagues sur la cause réelle de ces accidents qui peuvent être aussi bien rattachés à une maladie de Bright qu'à l'embolie ou une altération valvulaire, la cessation des accidents est un fait remarquable. La haute dose du nitrate de potasse, préconisé par M. Guérard contre l'embolie, mérite surtout l'attention, quelle que soit la cause qu'elle a combattue si efficacement.

Je m'arrête sur ce terrain glissant des faits scientifiques, ce n'est pas le lieu de s'y étendre. Mais comment s'occuper autrement des Sociétés médicales ?... Fortuitement, les séances solennelles nous offrent aujourd'hui d'autres actes à signaler.

Prix. — A Bordeaux, des trois mémoires envoyés au concours, celui de M. le docteur Bertet, de Cercoux (Charente), a été couronné sans partage. La question choisie pour 1866 est : *L'expectation dans la pneumonie aiguë.* Les documents ne manquent plus pour la résoudre et préciser dans quels cas il est permis de ne rien faire sans danger pour les malades. Ce sera la mesure des succès de l'homœopathie. Aussi croyons-nous que le concours eût dû être ouvert par exception aux partisans convaincus de ce système; car, mieux que pour la

mais leur déplacement n'a jamais été signalé par un observateur digne de foi. Leur action peut survivre à l'organe qu'un accident aura détruit, mais ici la sensation n'a rien d'actuel et n'est qu'une reminiscence des sensations passées. C'est ce qu'on voit dans le rêve de l'homme endormi et du somnambule ou dans le cri d'un amputé de la cuisse qui se plaint d'un pied depuis longtemps séparé de lui.

Si la sensation d'une des propriétés d'un objet par un organe spécial ne pouvant être remplacé par un autre, caractérise ce qu'on appelle *un sens*, il ne faut pas croire que les sens soient purement passifs dans la sensation que l'organe destiné à nous faire juger telle ou telle propriété de la matière devra toujours transmettre à notre âme les qualités afférentes des corps qui nous environnent. Non, les sens sont à la fois actifs et passifs ; il n'est pas rare de regarder sans voir, de toucher sans ressentir et d'écouter sans entendre. A chaque instant, l'homme qui pense, marche sans apprécier le sol, ne voit pas qui est devant lui, et n'entend pas plus l'heure qui sonne que le bruit d'une voiture arrivant sur lui pour le mutiler, « c'est l'entendement qui voiyt et oyt » comme dit Montagne, et si les sensations sont souvent passives, dans beaucoup de cas, il faut une certaine activité de l'esprit non pour produire la sensation, mais pour faire qu'elle arrive à la conscience. Ne savons-nous pas que chez les fanatiques l'enthousiasme peut aller jusqu'à produire l'obtusion complète du sens tactile, et que, fort calmes dans les supplices les plus barbares, ils affirment ne rien sentir ou, prodige plus grand, ils se réjouissent du plaisir qu'on leur procure? Presque tous les martyrs ont ainsi donné le spectacle de l'activité de l'âme fermant à la douleur le sens par lequel on espérait les amener au parjure.

Un autre fait prouve encore combien l'activité de l'âme est nécessaire à l'exercice des organes des sens. C'est le repos de ces organes dans le sommeil. L'homme qui dort n'entend pas qu'on lui parle, n'est point offensé des odeurs, ne sent pas qu'on le touche, et si on lui soulève la paupière avec précaution, il ne voit rien de ce qu'on lui montre ; sa pupille, abritée par la paupière contre le jour, est fortement contractée, et si on le réveille, la pupille se dilate aussitôt et s'accommode à la distance des objets qui commencent à faire sensation, nulle modification ne s'est produite dans les organes, et cependant, sous l'influence du voisinage des objets qui les mettent habituellement en exercice, ils restent insensibles tant que la pensée n'est pas prête à recevoir l'impression qu'ils doivent lui transmettre.

---

médecine traditionnelle, les revers de leur pratique sont propres à les éclairer utilement à cet égard.

Titres remarquables. — Celle de la Société impériale de médecine de Lyon s'est distinguée par deux discours remarquables, surtout par les titres dont ils sont ornés. La *médecine politique* est celui qu'a choisi le président, M. Gubian, en l'empruntant sans doute à M. Tardieu, qui l'aura mis ainsi à la mode. Des considérations d'hygiène publique sur le mariage, l'allaitement, etc., se trouvent reliées sous ce titre, sans autre nouveauté qu'une forme littéraire agréable. De même de l'*Amitié en médecine*, qui a fait le sujet du discours de M. Diday, secrétaire général, et dont nous ne dirons rien pour cause : « La reproduction en étant interdite, à moins qu'elle ne soit totale. » Lyon reste donc toujours la deuxième ville de France.

Cow-pox naturel. — Dans le rapport sur la vaccine, qui a clos cette solennité annuelle, il n'est pas question de la vaccine syphilitique. Par un contraste frappant avec Paris, l'auteur a évité d'y toucher. L'inoculation à l'aide des génisses et le cow-pox naturel en a fait tous les frais. Un vétérinaire du Calvados, M. Patey, a informé la savante compagnie qu'il observait en effet chaque année, du printemps à l'été, le cow-pox naturel à l'état endémique sur des vaches dans son arrondissement. Quoique la sanction de cette découverte manque, la Société n'en a pas moins décerné une médaille de bronze à son auteur pour l'encourager dans ses recherches. Qu'elles se confirment et les sources du cow-pox pur, régénéré, seront aussi communes qu'elles étaient rares autrefois. On en découvre partout comme des eaux minérales. Malheureusement, la preuve authentique de leur réalité, c'est-à-dire le succès de l'inoculation à l'espèce humaine est encore à faire.

II. L'axiome a encore une fois raison : Lyon est puni par où il a péché, il subit la peine

Je viens de montrer à quel caractère on pouvait reconnaître un sens. Cela peut se résumer ainsi : *une spécialité d'impression consciente ou inconsciente par un ensemble d'organes particuliers en rapport avec le système nerveux.* L'œil est un ensemble d'organes, tels que la cornée, l'iris, le cristallin, les milieux transparents entourés de plusieurs enveloppes où se répandent des veines, des artères, et où vient s'épanouir le nerf optique.

Après ce qui précède, il est impossible de ne pas reconnaître combien est encore incomplète notre étude des sens, puisque, après avoir fait connaître ce qui nous révèle le monde extérieur : le son, la couleur, la distance, les odeurs, les saveurs, l'étendue, le poids, le mouvement, etc., etc., elle a négligé de nous instruire sur les phénomènes intimes que chacun sent plus ou moins, par lesquels nous avons, sans les autres, la conscience de la vie, et qui nous révèlent, par le bien-être ou la souffrance, l'action des objets extérieurs sur nos organes, lorsque, introduits dans notre corps, ils se dissocient et se décomposent pour s'incorporer à nos tissus et entretenir la disposition des organes normale des viscères.

Les yeux fermés loin du bruit et de l'action des corps qui agissent sur les sens externes, rentré en lui-même, isolé de tout ce qui n'est pas lui, l'homme qui s'écoute peut sentir un tressaillement profond, qui n'est pas le mouvement de sa masse, mais qui dépend de la circulation des molécules qui le composent. Ce tressaillement, également éloigné de la souffrance et du plaisir, n'est cependant pas sans charme, car c'est le bien-être de l'homme en bonne santé. — Comme il a dit : *Je pense, donc je suis,* il peut, en découvrant le sens intérieur qui lui révèle son existence, dire : *Je vis.* Mais ce sentiment obscur se développe, s'étend et, par degré, se transforme. Vague d'abord, cette sensation se complique du besoin de se mouvoir pour rompre une situation fatigante, de la nécessité de respirer ; puis la faim, la soif se feront sentir, et, après elles, le sentiment de la réplétion de certains viscères amenant l'expulsion de leur contenu ; au lieu du besoin, ce pourrait être la satiété, celle du boire et du manger, ou, par exemple, celle de l'esprit ; et le sens intérieur avertit l'homme de la nécessité du repos. Partout, en lui, il sent ce que l'on appelle l'impulsion de l'instinct organique, qui n'est que le cri des organes souffrants ou la voix de l'organisme satisfait par le bien-être, par le besoin ou par la satiété ; il devine la régularité d'une assimilation régulière, le malaise des organes intérieurs, leur souffrance

---

du talion, et c'est justice. Fatalement le mal appelle le mal. Il incriminait Paris de contrefaçon quant à l'éthérisation dont il revendiquait orgueilleusement le privilège de garde et de conservation, et voici que *Montpellier médical* lui démontre victorieusement, et pièces en main, qu'il a la priorité à cet égard. Alors que la chirurgie lyonnaise employait encore le chloroforme et que des morts arrivaient même sous son influence, M. Bouisson avait solennellement prononcé sa condamnation en pleine Académie des sciences dès le 7 février 1848. Il n'y a donc pas lieu à équivoque, c'est à Montpellier et non à Lyon qu'appartient l'honneur de la découverte des dangers du chloroforme, d'avoir posé les indications et les contre-indications de son emploi et d'en avoir le premier restreint l'usage.

Mais, encore une fois, il ne s'agit pas de cette compétition de priorité. La province s'égare et déplace la question. Acte donné de la juste réclamation de Montpellier contre Lyon, qu'il n'était pas inutile de rappeler pour l'histoire future de l'anesthésie, répétons qu'il s'agit simplement de savoir avec quel éther elle est obtenue à Lyon et à Montpellier, et quel est l'intervalle de temps nécessaire, en général, pour l'obtenir avec cet agent. Que l'on fournisse des faits et de la comparaison avec ceux de M. Gosselin, où l'éther chimiquement pur de MM. Regnault et Adrian a été employé, sortira la solution du problème. Pourquoi donc compliquer celui-ci?..... On le devine sans peine.

III. Il nous reste à associer la Presse départementale aux témoignages de regrets donnés partout et par tous à la mort du savant, du modeste, du juste Gratiolet. C'est de son pays natal, de la Gironde, qui donne à Paris tant de médecins distingués, et pour lesquels Paris devient, comme pour Gratiolet, le pays d'adoption ; oui ! c'est de cette terre féconde du Midi que nous arrivent les accents les plus émus, les plus touchants sur cette perte prématurée ;

même, si ce malaise s'élève jusqu'à la douleur. Par la sensation intérieure, il juge de son être et de l'état de ses organes; il se sent vivre et mourir, et ce sont des sensations spéciales en rapport avec les qualités de ce qu'il introduit dans son corps à titre d'aliments solides, liquides et gazeux, avec les qualités du sang qui baigne tous les tissus, avec la régularité de l'assimilation interstitielle, qui fait la vie et la santé. Ce sentiment intérieur de tout être vivant est le sens intérieur dont je viens de parler, et que, plus haut, en raison de son objet, j'ai nommé le *sens vital*. Il a toutes les conditions d'un sens, la spécialité de l'impression, la spécialité de l'organe du sens, qui est l'organisme intérieur; enfin, il met en communication le monde extérieur avec l'âme, et c'est, en effet, par le sens vital que l'âme en éveil connaît les besoins de l'organisation et, par sa volonté, peut y satisfaire.

Sous ce rapport, la doctrine que je viens de développer a l'avantage de convertir l'organisme en un sens ajouté aux autres, servant d'intermédiaire à l'âme pour la conservation de la vie. Il est évident que, dans toutes les parties de l'organisme, il se fait sur les aliments et sur le sang qui en résulte un choix de molécules appropriées à la substance de l'organe où elles se déposent, une élection du semblable par le semblable, sans transposition possible des tissus et sans erreur de lieu; de sorte que nous retrouvons ici les organes destinés à reconnaître une qualité de la matière organique, le sang, qui est le stimulant du sens vital, comme la lumière, le son et les odeurs le sont du sens de la vue, de l'ouïe et de l'odorat. L'aptitude de l'organisme pour tirer du sang, les parties qui lui sont nécessaires pour en rejeter les parties nuisibles et ensuite pour ressentir le bien-être de cette opération, et de ce qui s'y rapporte dans la nutrition et dans les excrétions, telle est la finalité de la constitution organique. Sous ce rapport, le rapprochement du sens intérieur de la vie avec les sens externes est de nature à frapper l'esprit.

Il n'est pas une seule partie du corps qui ne soit l'objet d'une perception tantôt confuse tantôt distincte, selon le degré d'attention qu'on apporte dans cette étude, et l'état d'isolement où je trouve l'homme, le prisonnier depuis longtemps enfermé dans une cellule, offre à cet égard une finesse de sens intérieur presque incroyable, souvent douloureuse, devenant l'origine d'aberrations singulières et d'hallucinations qui sont le symptôme de la folie. On sait, en effet, que l'aliénation mentale est la conséquence très-fréquente de l'emprisonnement cellulaire. C'est l'attention excessive sur

---

c'est d'un cœur ami brisé par la douleur. Gratiolet sera, en effet, une des gloires les plus pures de tous ces hommes distingués du Midi, au cœur chaud, à la fibre sensible, aux accents éloquents, et qui perpétuent aujourd'hui la tradition des Girondins.

Une voix amie, et ce n'est ni la moins émue, ni la moins pathétique, s'est aussi fait entendre jusque des déserts de l'Afrique, et dont la *Gazette médicale de l'Algérie* s'est rendue l'écho. Comme c'est juste et vrai! Voyez ce savant de premier ordre, « après bien des années d'une existence laborieuse dans les cabinets du Muséum, où le travail de la pensée et du corps ne donne à l'ouvrier de l'intelligence que le même salaire que celui d'un maçon ou d'un paveur, une piastre au jour le jour, » il ne se plaint ni ne se lasse des nombreuses injustices faites à son beau talent, aux grandes facultés qu'il a reçues de Dieu, c'est-à-dire à l'œuvre de Dieu même en ce qu'elle a de plus sacré, et qu'il entretient et féconde religieusement par un travail incessant. « Il s'était marié sans doute à l'une de ces femmes de cœur et de mérite qui sont la ménagère de sept heures à midi, et qui, de midi au soir, sont le bonheur, la joie du foyer, la consolatrice des jours ténébreux, l'admiratrice et quelquefois la correctrice des productions du cher mari. » ..... Enfin! enfin! « il a reçu, lui aussi, le manteau d'Élie. Il marche à la gloire, à l'aisance peut-être. » Mais, hélas! comme Cuvier, comme de Blainville, son maître, il tombe frappé mortellement « après un dernier succès, un dernier triomphe. Il avait trop joué, trop divinement joué de son instrument dans cette leçon sur la physiognomonie aux conférences de la Sorbonne. Lisez-la, c'est le chant du cygne; elle est imprimée dans la *Revue des cours scientifiques* de Germer-Baillière. C'est admirable de savoir et de fins aperçus. Il fait l'histoire de la mimique, et lui était si parfait mime! Il était si gracieux par l'expression avec un visage qui avait un peu du type socratique, où deux yeux vifs et brillants lançaient l'éclair du fond d'une forêt de barbe, comme l'étincelle

soi-même qui conduit à ce résultat. De pareils phénomènes s'observent également sur un certain nombre d'hypochondriaques dont les viscères sont très-douloureux, et qui éprouvent dans la profondeur des tissus, quels qu'ils soient, les sensations les plus variées, quelquefois horriblement pénibles à subir. Ces perceptions intérieures déjà sensibles chez l'homme qui s'observe avec une persévérante attention, se manifestent également dans tous les tissus sous l'influence de l'état morbide. Il n'en est point, fut-il dépourvu de nerfs et tout à fait insensible dans l'état normal, qui ne puisse devenir très-douloureux dans l'état pathologique. Les tendons, les ligaments, les cartilages, etc., sont dans ce cas, et les observations de Bichat et de Flourens à cet égard ont mis le fait hors de doute.

Est-ce que chacun ne localise pas les sensations de douleur dans un point superficiel ou profond de l'organisme, de façon à éclairer le médecin qui l'interroge pour déterminer, d'après les lois de la science, la nature du mal existant?

Est-ce que chacun, eût-il les yeux fermés, ne distingue pas la partie droite de la partie gauche de son corps, quel que soit le point qu'il veuille désigner et ne porte sa main ou son pied du côté qui lui plaît. Il n'y a qu'un seul cas où cela ne puisse avoir lieu c'est celui d'une maladie de la moelle spinale, connue sous ce nom d'*ataxie locomotrice* et donnant lieu à la perte du sens musculaire. Alors, tant que le malade a les yeux ouverts, il peut diriger ses membres, mais dès qu'il a les paupières closes, il ne peut remuer ou s'agite dans le vide.

(La fin à un prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE.

MALADIES RÉGNANTES DU MOIS DE FÉVRIER 1865;

Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 mars 1865,

Par le docteur T. GALLARD.

Les phlegmasies pulmonaires et bronchiques ont été bien manifestement les maladies prédominantes du mois de février, et, dans le grand nombre de ces phlegmasies, affectant surtout la forme catarrhale, que nous avons tous observées, il a été facile de

---

brille de loin sous la sombre épaisseur du bois! Il était beau dans sa presque laideur; mais ce qui était magnifique en lui, c'était la probité scientifique, la probité de l'ami. Nous en avons été une preuve vivante nous-même, et c'est à ce titre que, sur cette terre d'Algérie, nous signons de grand cœur cet adieu, cet *ultimum vale*, à Pierre Gratiolet. Dr BOURJOT, de Saint-Eugène. »

Ces trop courtes citations feront juger de l'ensemble de l'article, et à ceux de nos lecteurs qui les auront goûtées, nous dirons aussi : Lisez-le en entier.

Tandis que Gratiolet succombait à Paris, à la fleur de l'âge, dans tout l'éclat du talent et de la réputation, en remplissant le monde scientifique universel d'une douloureuse surprise, le même jour, peut-être à la même heure, un médecin chargé d'années, inconnu, ignoré de la génération actuelle, succombait à Lille au milieu de ses concitoyens. C'est le docteur Doyen, membre de l'Association des médecins du Nord. Botaniste distingué, praticien modeste et dévoué, citoyen libéral, il rendit de grands services à sa ville natale en ces diverses qualités. L'affluence qui accompagnait sa dépouille en témoignait publiquement. Si aucun parallèle n'est à établir entre lui et Gratiolet, plus d'un trait de sa vie, comme sa mort, l'en rapprocha : il en avait la simplicité, la modestie, la probité austère et toutes les vertus privées. Associons-les dans nos regrets!

P. GARNIER.

— M. Bouchut commencera son *cours de clinique des maladies de l'enfance* le vendredi 7 avril 1865, à huit heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, 149, et le continuera tous les vendredis, à la même heure.

reconnaître assez fréquemment l'influence de la grippe. On ne se ferait pas une idée bien exacte de la proportion des cas de bronchite, si on se bornait à compter ceux qui ont été traités dans les hôpitaux. Mais, si l'on réfléchit que ceux-là seuls qui présentent une gravité réelle sont admis dans les salles, il nous suffira de dire que, dans l'ensemble des hôpitaux de Paris, on a soigné, pendant le mois de février, 335 malades affectés de bronchite, pour laisser entrevoir la fréquence de cette maladie, et d'ajouter que, sur ces 335 malades, 16 ont succombé, pour démontrer sa gravité. Remarquons, cependant, que cette fréquence et cette gravité sont un peu moindres qu'elles n'avaient été en janvier, où l'on avait compté 408 malades dont 27 décédés, différence qui n'est pas complétement justifiée par la durée plus longue du mois.

Il y a toujours même affluence de phthisiques dans tous les services, et, parmi eux, la proportion de la mortalité est toujours aussi considérable. Ainsi, en janvier, 206 phthisiques étaient sortis de l'hôpital, et 243 y étaient morts; en février, nous comptons 179 sorties et 197 décès. J'ai remarqué, et je crois que semblable observation a été faite par quelques-uns de nos collègues, que dans plusieurs cas la maladie a pris une marche extrêmement aiguë, qui m'a paru dépendre de l'influence même de la saison.

Les pneumonies ont conservé la même fréquence, la même marche, et je dois dire aussi la même bénignité, car les cas de mort n'ont été fréquents que dans les pneumonies secondaires, et dans les pneumonies de vieillards ou d'enfants. On a vu cependant se produire dans quelques services des complications qui, même chez les adultes, ont suffi pour donner aux pneumonies franches une gravité véritable. C'est ainsi qu'à Lariboisière M. Moissenet a eu 6 pneumonies, dont deux doubles ont eu une issue funeste. A la Pitié, M. Empis a vu sur 6 cas de pneumonie, 2 fois survenir une péricardite, qui a certainement ajouté à la gravité de la maladie primitive, dont la terminaison ne se trouve pas indiquée dans les notes qui ont été transmises à la commission.

La gravité plus grande de la pneumonie des vieillards a été constatée même dans les hôpitaux généraux, et particulièrement par M. Besnier à l'hôpital Saint-Antoine. Celle qui nous a été signalée par les médecins de la Salpêtrière n'a donc rien de spécial à cet hospice, et, quoique la commission n'ait reçu aucun renseignement, ni de Bicêtre, ni des deux hospices d'Incurables, je me crois autorisé à penser, d'après ce que m'a appris une expérience de cinq années passées dans l'un de ces établissements, que les pneumonies y sont tout aussi meurtrières qu'à la Salpêtrière. M. Charcot, continuant le relevé dont nous avons donné la première partie dans notre précédent rapport, nous apprend que les 2 malades qui restaient en traitement dans ses salles à la fin de janvier ont guéri. Il en est entré 8 autres sur lesquelles 4 sont mortes, et 4 restaient en traitement au 1er mars; mais nous savons déjà que de ces 4 dernières, 2 ont succombé depuis. M. Charcot nous fait remarquer, comme une coïncidence au moins étrange, mais qu'il ne peut rattacher à aucune cause appréciable, cette particularité que des 8 pneumonies entrées dans son service pendant le mois de février, 6 occupaient le sommet du poumon, et 2 seulement la base. Je ne m'arrête pas davantage sur ce fait, mais je crois devoir revenir sur les résultats des autopsies qui, comme par le passé, ont permis à notre collègue de constater, dans tous les cas, les lésions de la pneumonie lobaire, granulée, se présentant le plus souvent à l'état d'hépatisation grise. Même remarque a été faite par M. Vulpian, qui a observé pendant le mois de février 9 pneumonies, dont 8 se sont terminées par la mort. Confirmant de tous points ce qui nous a déjà été annoncé par M. Charcot, M. Vulpian ne se borne pas seulement à nous donner les résultats fournis par l'examen nécroscopique des derniers sujets qu'il a été appelé à examiner; il récapitule ce qu'il a vu dans toutes les autopsies qu'il a pratiquées et il conclut :

« La pneumonie granulée est d'ailleurs la forme anatomo-pathologique que j'ai rencontrée à peu près constamment à la Salpêtrière.

» Depuis le 1er janvier 1862 jusqu'au 28 février 1865, j'ai fait l'autopsie de 120

femmes atteintes de pneumonie. Or, j'ai constaté l'existence d'une pneumonie granulée véritable chez 109 d'entre elles.

» 5 fois, la pneumonie offrait des caractères quelque peu équivoques qui m'ont fait employer diverses désignations, entre autres celle de pneumonie œdémateuse.

» 6 fois enfin, seulement, j'ai trouvé des pneumonies lobulaires bien caractérisées.

» Les 109 cas de pneumonies granulées comprennent des sujets variés, au point de vue de l'état de santé antérieure. De ces femmes, les unes étaient tout à fait bien portantes, c'est l'exception; les autres avaient de la bronchite chronique, accompagnée d'un emphysème pulmonaire plus ou moins étendu.

» La broncho-pneumonie des vieillards, telle qu'elle a été décrite par certains auteurs (au point de vue de la clinique et de l'anatomie pathologique), est loin d'être fréquente. »

Les pleurésies, moins nombreuses que les pneumonies, ont cependant augmenté de fréquence et de gravité. En janvier, dans l'ensemble des hôpitaux, 66 pleurésies s'étaient terminées par la guérison et 2 par la mort; en février, on a compté 69 guérisons et 9 décès. Deux de nos collègues, M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu, et M. Desnos, à la Pitié, ont surtout été frappés du nombre des cas de pleurésies qu'ils ont eus à traiter, et aussi de la ténacité de l'épanchement, qui ne se résorbait qu'au bout d'un temps assez long, malgré l'énergie et la diversité des moyens thérapeutiques employés. Semblable remarque a été faite par M. Moutard-Martin sur les 4 pleurésies qu'il a eues à soigner à Beaujon, par moi sur les 2 qui sont entrées dans mon service à la Pitié, par M. Potain, qui, sur 3 cas observés à l'hôpital Saint-Antoine, a dû pratiquer une fois la thoracentèse. Cependant, tous les cas auxquels il vient d'être fait allusion ont guéri, et, comme aucun de nos collègues ne nous a parlé de décès par pleurésie, il y a lieu de penser que les 9 cas de mort, signalés par le relevé administratif, ont été constatés dans des services sur l'état sanitaire desquels la commission n'a reçu aucune communication directe.

Dans les services d'enfants, les phlegmasies des voies respiratoires ont prédominé, comme dans les services d'adultes, sous forme de bronchites, de broncho-pneumonies, et même de pleurésies, dont M. Bergeron a vu 2 cas. Mais nous avons de plus à signaler, pour ces hôpitaux spéciaux, la coqueluche et le croup.

Il n'est fait mention de la coqueluche qu'aux Enfants-Malades, où M. Roger en a observé 4 cas, dont 1 suivi de mort; la mort ayant été causée par une pneumonie tuberculeuse intercurrente. Dans le même hôpital, M. Jules Simon place la coqueluche au premier rang des maladies régnantes, en faisant observer que les malades affectés depuis le mois précédent n'ont pas encore guéri, et que 4 nouveaux cas se sont produits, dont 2 développés dans les salles. Les 2 autres, amenés du dehors, venaient d'une même pension dans laquelle cette maladie règne, paraît-il, depuis quelque temps déjà, sous forme épidémique, et se propage par contagion avec la plus grande facilité.

Quant au croup, observé aussi bien à Sainte-Eugénie qu'aux Enfants-Malades, il a donné, dans le premier de ces deux hôpitaux, 6 guérisons et 13 décès; et dans le second, 4 guérisons et 14 décès. Après l'opération de la trachéotomie, M. H. Roger a eu 4 décès sur 4 opérés; M. Jules Simon 2 décès sur 3 opérés; M. Bergeron 3 décès sur 4 opérés. — M. Roger a complété les renseignements ci-dessus en nous faisant savoir que, depuis le commencement de l'année, sur 28 trachéotomies pratiquées à l'hôpital des Enfants, on n'a compté que 2 guérisons.

Enfin M. J. Simon a vu 3 angines couenneuses communes terminées toutes les trois favorablement, sur trois jeunes sœurs âgées, l'une de 3, l'autre de 6 et l'aînée de 8 ans, qui avaient été atteintes de cette maladie dans leur famille.

La proportion des cas de rhumatisme n'a pas sensiblement varié; aussi trouvons-nous, sur le relevé administratif, 286 guérisons de ce chef et 3 décès. Quelques-uns de nos collègues ont considéré les rhumatismes du mois de février comme plus graves que ceux du mois de janvier, et de ce nombre est M. Besnier; mais, d'après

les chiffres cités plus haut, on voit que cette gravité n'a été que très-exceptionnellement assez grande pour compromettre la vie ; elle doit donc s'entendre seulement d'une durée plus prolongée de la maladie et d'une fréquence plus grande des complications viscérales du rhumatisme. C'est ainsi que, sur 11 cas, M. Empis a vu 11 fois survenir une de ces complications du côté du cœur; que, sur 4 rhumatisants, M. Grisolle en a vu 1 être pris d'endocardite; que, dans 1 cas, M. Roger a vu le rhumatisme se compliquer de pleurésie double et d'endo-péricardite, qui, fort heureusement, se sont terminées par la guérison. Par contre, ces complications ne se sont pas présentées dans aucun des 6 cas traités par M. Woillez à Cochin, des 5 traités par M. Moissenet et des 2 traités par M. Fournier à Lariboisière, des 4 traités par M. Potain à Saint-Antoine, des 4 traités par moi à la Pitié, et dont 1 seulement a été très-franchement aigu, du seul qui se soit présenté dans le service de M. Béhier, à la Charité, quoique ce dernier ait été très-généralisé; enfin, des 6 qui ont été soignés, à Beaujon, par MM. Frémy et Moutard-Martin. Cependant, dans ce dernier hôpital, M. Gubler a vu plusieurs complications, dont 1 consistant en une simple et légère endocardite, ne doit pas nous arrêter plus longtemps, tandis qu'une autre, plus complexe, lui a paru digne d'être signalée d'une façon toute spéciale à l'attention de la Société. Le malade présentait, en même temps que son rhumatisme, une pleurésie double, qui a guéri, et une lésion cardiaque ancienne dont notre collègue a voulu déterminer l'origine. Or, il a appris que, il y a quatre ans, son malade avait déjà eu une première attaque de rhumatisme, et que, deux ans auparavant, c'est-à-dire il y a six ans, il avait été affecté de péricardite. M. Gubler n'hésite pas à considérer cette péricardite comme ayant été de nature rhumatismale, et à y voir un nouvel et remarquable exemple d'accidents cardiaques rhumatismaux, survenus d'emblée et antérieurement à toute manifestation de la maladie sur les jointures.

De même que le mois précédent, il nous a été signalé quelques exemples d'anasarque aiguë, causée par l'impression du froid. Deux de ces faits ont été vus dans le service de M. Grisolle, 1 dans celui de M. Empis, et 1, plus douteux, dans le service de M. Desnos; dans ce dernier, en effet, il ne serait pas impossible qu'il y eût une véritable maladie de Brigth.

Quelques cas de chorée se sont encore présentés à l'hôpital des Enfants-Malades, dans les services de MM. H. Roger et J. Simon. On n'en a noté qu'un seul dans les hôpitaux d'adultes : c'est dans le service de M. Frémy, à Beaujon.

Plusieurs de nos collègues, parmi lesquels MM. Moissenet, Empis, Besnier, Frémy, ont remarqué que, pendant le mois de février, il y avait eu une tendance plus marquée que d'habitude aux hémorrhagies. J'ai bien constaté aussi une plus grande fréquence des métrorrhagies; mais il me serait difficile, sur des femmes qui, pour la plupart, sont affectées de maladies utérines, de voir dans la production de ces hémorrhagies une influence de la saison, et je n'en aurais pas parlé si cette semblable remarque n'avait pas été faite dans d'autres services. Cette tendance aux hémorrhagies se conçoit, du reste, parfaitement dans un moment où l'influence morbide prédominante était celle de la grippe et des affections catarrhales.

Comme conséquence, nous devons craindre de voir se multiplier les cas de fièvre typhoïde, qui, jusque-là, étaient restés à l'état de rare exception. Je n'en ai encore vu qu'un seul cas qui est en traitement, et qui, je l'espère, guérira malgré la complication d'une pneumonie intercurrente; plusieurs de nos collègues n'en ont pas vu plus que moi; mais il n'en est pas partout de même. Déjà M. Grisolle a reçu en février 3 fièvres typhoïdes, dont 2 avec contracture de divers muscles. M. Empis en a soigné 6, dont 1 a été mortelle. D'autres cas isolés, mais fort graves, se sont présentés dans divers services : à la Charité, chez M. Béhier; à Lariboisière, chez M. Moissenet; à Saint-Antoine, chez M. Potain; à Beaujon, chez MM. Moutard-Martin et Gubler. Ce dernier a eu recours, avec le plus grand succès, au traitement par le vin, dans un cas de délire typhoïde survenu chez un malade qui n'avait aucune habitude d'ivrognerie.

Je ne dis qu'un mot de quelques ictères, observés en très-petit nombre par deux ou trois de nos collègues, ainsi que des faits d'intoxication par le plomb (ayant donné, pour l'ensemble des hôpitaux, 33 guérisons et 1 décès), à l'occasion desquels M. Besnier nous fait remarquer que, malgré de nombreuses recherches, il n'a jamais pu constater d'albuminurie saturnine, et je passe aux fièvres éruptives, au nombre desquelles il est convenu que nous rangeons l'érysipèle.

Le relevé administratif nous indique 56 guérisons et 15 décès par érysipèle, en février, au lieu de 80 guérisons et 5 décès seulement constatés en janvier; et, quoique plusieurs des décès survenus en février aient affecté des malades admis à l'hôpital pendant le mois précédent, il n'en est pas moins vrai que, s'il y a eu diminution du nombre des cas d'érysipèle, il y a aggravation au point de vue de leur nocuité. Cette aggravation, démontrée par les chiffres ci-dessus, ressort tout aussi clairement des documents fournis par nos collègues; ainsi M. Béhier a vu la mort survenir subitement et sans que rien pût faire prévoir cette funeste et rapide terminaison, chez une femme entrée dans son service, depuis la veille seulement, pour un érysipèle de la face; d'un autre côté, M. Fournier a vu un érysipèle se développer à l'hôpital Lariboisière, sous l'influence d'une cause qui est habituellement bien innocente, l'application d'un petit vésicatoire, destiné à servir de porte d'entrée pour l'application de la morphine, par la méthode endermique. Il est vrai que notre collègue avait déjà d'autres malades affectés d'érysipèle dans ses salles, et l'on ne saurait se refuser à reconnaître à cette maladie une certaine puissance de contagion, qui la rapproche des fièvres éruptives, et qui paraît s'être exercé dans d'autres hôpitaux, notamment à Cochin, où M. Woillez a vu cette maladie se produire chez un jeune homme convalescent de scarlatine, qui avait pour voisin de lit un individu affecté d'érysipèle. Dans un autre cas, développé spontanément, M. Woillez a vu survenir comme complication de l'érysipèle, une phlébite d'une des veines jugulaires superficielles. A l'hôpital Necker, M. Vernois a reçu dans une de ses salles 4 enfants affectés d'érysipèle, et a vu ensuite la même maladie se développer sur un cinquième, qui était déjà à l'hôpital pour une toute autre cause. De ces 5 enfants, 3 sont morts et chez eux l'érysipèle avait débuté par la face. De plus, 3 autres enfants ont été affectés d'abcès multiples fort nombreux, puisqu'il y en a eu 37 chez l'un des petits malades, 27 et 21 chez les deux autres; un grand nombre de ces abcès ont été ouverts par la lancette, d'autres se sont ouverts spontanément, et, bref, les petits malades ont tous guéri. Je dois ajouter, à titre de renseignement, que cette même salle, affectée aux nourrices et aux femmes en couches, avait dû être fermée, quelques semaines auparavant, à cause de la multiplicité et de la gravité des accidents puerpéraux qui s'y étaient produits.

La commission n'a eu connaissance que de 4 cas de scarlatine, observés dans les hôpitaux d'adultes (2 à Cochin, chez M. Woillez; 1 à Lariboisière, chez M. Fournier; 1 à la Pitié, chez M. Empis), et de 6 cas dans les hôpitaux d'enfants (tous 6 dans le service de M. H. Roger; 1 seul venu du dehors; les 5 autres développés dans les salles, l'un d'eux ayant causé la mort).

De même pour la rougeole : 3 cas seulement lui ont été signalés pour les services d'adultes, et 13 aux Enfants-Malades, dans les deux services de MM. H. Roger et J. Simon. De ces 13 rougeoles, 6 se sont développées à l'intérieur de l'hôpital, et 1 a été suivie d'une tuberculisation promptement mortelle.

La variole est restée stationnaire : 128 guérisons et 19 décès pour l'ensemble des hôpitaux. La seule particularité nouvelle qu'elle ait présentée, c'est que, dans certains cas, au début pendant les deux premiers jours, l'éruption a pu être confondue avec celle de la rougeole. Cette particularité a été observée par M. Empis, sur 4 des 8 cas de variole qu'il a eus à traiter, pendant le mois de février, dans son service de la Pitié. L'une de ces varioles s'est développée à l'hôpital, chez une femme récemment accouchée et non vaccinée, qui a succombé; son enfant n'a rien eu. Je dois dire de suite que, si les autres services du même hôpital ont compté aussi quelques cas de variole, ils ont été loin de les réunir en aussi grand nombre que celui de

M. Empis. Ainsi, dans le service de M. Bernutz, suppléé par M. Desnos, il n'y en a eu que 3 cas, dont 1 développé à l'intérieur de l'hôpital, et, dans mon service, 2 cas seulement, venus tous les 2 du dehors. A Saint-Antoine, M. Besnier en a vu une dizaine de cas (il ne donne pas le chiffre exact), dont 2 mortels, et M. Potain, 2 terminés favorablement. D'après M. Besnier, « tous les malades, à part une ou deux » exceptions près (et encore sont-elles douteuses), ont pris la variole à l'hôpital, ou » l'ont contractée en allant voir des parents ou des camarades à l'hôpital, alors » même que ces derniers n'étaient pas atteints de variole. »

Dans un des 2 cas de varioloïde traités par M. Béhier, la maladie s'est présentée en état de récidive chez un sujet qui en avait déjà été affecté quinze ans auparavant. L'immunité n'est donc pas plus certaine pour les individus déjà variolés que pour ceux qui ont été vaccinés. Nous avons encore eu ce mois-ci un exemple de variole et de vaccine se développant simultanément chez un enfant du service de M. Grisolle; l'éruption variolique étant apparue au septième jour de la vaccination. Enfin, des tentatives de revaccination ont été faites à Saint-Antoine, dont quelques-unes avec du virus pris sur une génisse, et M. Besnier nous apprend que sur une quinzaine de tentatives faites par M. Lanoix lui-même, on n'a obtenu qu'un seul bouton douteux.

J'ai dit, Messieurs, tout ce que la commission a appris sur la variole, comme sur toutes les autres maladies prédominantes qui ont attiré l'attention de chacun de vous, et j'ai eu surtout le soin de vous indiquer d'une façon très-spéciale, pour cette maladie comme pour toutes les autres affections contagieuses, tous les cas qui se sont développés à l'intérieur des hôpitaux, et qui peuvent, par conséquent, être mis sur le compte de la contagion. A cela doit se borner le rôle de la commission des maladies régnantes. Quelques-uns de nos collègues auraient, m'ont-ils dit, désiré me voir prendre texte de ces faits pour traiter devant vous la question de l'isolement des sujets atteints de maladies contagieuses. J'ai cru devoir m'en abstenir; par convenance d'abord, car je ne pourrais revenir sur cette question, déjà exposée ici avec talent, sans avoir l'air de supposer qu'elle n'a pas reçu tous les développements qu'elle comporte, et telle ne saurait être ma pensée, non plus que celle des honorables collègues qui m'ont adressé des excitations bienveillantes sans doute, mais peut-être irréfléchies; puis, parce que si je m'engageais dans cette voie, je sortirais tout à fait des attributions qui m'ont été confiées comme rapporteur de la commission des maladies régnantes. Mon devoir le plus étroit est d'enregistrer impartialement tous les faits qui se présentent, tels que vous me les communiquez, et j'aurai atteint le seul but auquel il me soit permis de viser, si j'ai réussi à grouper ces faits avec assez de méthode, à les exposer avec assez de clarté, pour que chacun puisse retrouver, sans peine, ceux qui l'intéressent et tirer, lui-même, de leur rapprochement les conclusions pratiques qui en découlent tout naturellement.

CLINIQUE MÉDICALE.

DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA SCROFULE ET DE LA SYPHILIS;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Hérard, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Messieurs,

Dans l'intéressant mémoire sur la *syphilis infantile*, soumis en ce moment à votre examen, M. H. Roger a soulevé l'importante question du diagnostic différentiel de la syphilis et de la scrofule, et vous a montré, par des exemples saisissants, les difficultés que l'on rencontre quelquefois dans la pratique, lorsqu'il s'agit de se prononcer entre ces deux diathèses. Je me suis trouvé, pour ma part, aux prises avec ces mêmes difficultés chez une jeune malade que j'ai pu suivre pendant plusieurs années, et je

vous demande la permission de vous entretenir des principales circonstances d'un fait qui, même encore aujourd'hui, laisse subsister plus d'un doute dans mon esprit. Quoique ce fait soit relatif à une jeune fille de 19 ans, il m'a paru pouvoir rentrer dans la discussion actuelle, par la raison que les premiers accidents se sont manifestés vers l'âge de 7 ans, que l'hypothèse de la syphilis héréditaire tardive a dû être sérieusement pesée, et qu'enfin la plupart des considérations qui vont suivre sont entièrement applicables aux jeunes enfants, plus particulièrement en cause dans le travail de notre savant collègue.

Au mois d'avril 1863, nous recevions dans notre service à l'hôpital Lariboisière (salle Sainte-Mathilde, nº 1), une jeune fille de 19 ans, qui présentait cet aplatissement caractéristique du nez qui résulte de la destruction de la charpente osseuse, et, au niveau même de cette déformation, une ulcération des parties molles, ulcération grisâtre, blafarde, à travers laquelle le stylet pénétrait dans la cavité nasale. La cloison n'existait plus. A la voûte palatine se remarquait une plaie irrégulière, à bords taillés à pic, à fond également grisâtre, et non loin d'elle deux ouvertures fistuleuses qui établissaient une communication entre la bouche et l'intérieur des narines. Le malade exhalait une odeur d'une extrême fétidité, spéciale à l'ozène. La face était pâle, bouffie; les membres inférieurs légèrement œdématiés, et l'examen des urines dénotait la présence d'une forte proportion d'albumine. En outre, latéralement le long du cou, à droite et à gauche, apparaissaient de nombreuses cicatrices, la plupart enfoncées, irrégulières, quelques-unes blanches, lisses, légèrement arrondies.

En interrogeant les antécédents, on apprenait que cette jeune fille s'était bien portée jusqu'à l'âge de 7 ans. A cette époque, sans cause appréciable, elle avait commencé à maigrir et était insensiblement tombée dans un profond marasme. Le ventre s'était alors tuméfié, et le médecin qui lui donnait des soins avait constaté que ce gonflement était produit par une ascite. Trois ponctions successives avaient été pratiquées à intervalle de quelques mois. Après la troisième ponction, l'épanchement ne s'était plus reproduit; mais alors avaient apparu, pendant plusieurs années, de nombreux abcès au cou. Ces abcès, affirme-t-elle, ne provenaient pas de glandes engorgées et suppurées, ils duraient à peine quelques semaines et disparaissaient, laissant à la longue les cicatrices dont nous avons déjà parlé. De 10 à 15 ans, la santé était redevenue bonne; mais à partir de l'âge de 15 ans, il s'était manifesté un coryza rebelle, avec excroissance charnue dans l'intérieur de la narine gauche. Malgré de fréquentes excisions et cautérisations, le mal avait constamment fait des progrès; la muqueuse s'était ulcérée en plusieurs endroits, les os avaient été atteints, et il en était résulté une perforation de la cloison des fosses nasales, de la voûte palatine sur deux points différents, et enfin, plus récemment, une destruction des os propres du nez, avec plaie fistuleuse à l'extérieur. A diverses reprises, la malade avait retiré de petits séquestres provenant des os maxillaires.

Telle était la série des phénomènes et des lésions que nous constations chez cette jeune fille. Ajoutons qu'elle était sans fièvre; qu'elle ne se plaignait d'aucune douleur vive, et que les organes génitaux étaient parfaitement sains.

Un premier fait nous paraissait évident : c'est que toutes les lésions que je viens d'énumérer n'étaient que les manifestations diverses d'une seule et même maladie générale, constitutionnelle, qui avait débuté vers l'âge de 7 ans, et qui continuait encore ses ravages. Mais quelle était cette maladie? Il n'y avait guère que deux suppositions permises : la scrofule ou la syphilis. Toutes deux avaient en leur faveur une somme de probabilités à peu près égale.

Pour la syphilis, nous trouvions d'abord le siége et la nature des lésions. On sait la prédilection toute spéciale qu'affecte le virus syphilitique pour les fosses nasales et l'arrière-gorge. On connaît la fréquence des destructions de la cloison des os propres du nez, des ulcérations de la voûte palatine et du voile du palais, si bien qu'en présence de semblables altérations, la pensée d'une affection syphilitique s'impose irrésistiblement à l'esprit. C'est l'impression qu'a subie M. Roger à la vue de son jeune

malade (observation XX du mémoire), qui présentait des déformations à peu près identiques à celles que nous avons décrites, et cette impression a été si forte qu'elle a entraîné notre collègue à admettre d'emblée une syphilis acquise, alors cependant qu'il n'avait pu remonter à la source de l'infection virulente. Chez notre jeune malade, il nous a été également impossible de retrouver l'origine d'une syphilis inoculée; vainement nous avons dirigé notre interrogatoire en vue de l'un des nombreux modes d'insertion du virus, si bien exposés par M. Roger; les renseignements fournis à cet égard par les parents qui m'ont paru très-soucieux de la santé de leur enfant, ont été complétement négatifs; et d'ailleurs, nous ne constations rien dans la succession des phénomènes qui eût quelques rapports avec des accidents secondaires (syphilides, maux de gorge, plaques muqueuses, alopécie, etc.) ayant précédé les symptômes actuels manifestement tertiaires.

Restait l'hypothèse de la syphilis héréditaire. Mais ici surgissaient de nouvelles difficultés; l'enfant, avons-nous dit, avait joui d'une parfaite santé jusqu'à l'âge de 7 ans. Elle n'avait présenté aucune de ces manifestations caractéristiques de la syphilis congéniale que l'on voit apparaître au moment de la naissance (pemphigus des extrémités, suppuration du thymus, induration spéciale du poumon et du foie, etc.), ou bien encore dans les premiers mois de l'existence (coryza, plaques muqueuses des environs de l'anus, de la vulve, de la bouche, etc.). Or, pour le plus grand nombre des médecins qui n'admettent pas la possibilité du développement de la syphilis héréditaire passé 6 mois, il y avait là un motif suffisant pour rejeter l'hypothèse de la syphilis. Mais, Messieurs, peut-on ne tenir aucun compte, comme semble disposé à le faire M. Roger, de l'opinion d'auteurs considérables qui ont cité des exemples de syphilis héréditaires survenues à l'âge de 8, 12, 15 ans et plus? Sans doute, il y a beaucoup de ces faits qui manquent de détails suffisants ou sont peu probants. Mais il en est quelques-uns qui ont été rapportés par des observateurs consciencieux et sévères : de Méric, en Angleterre; le professeur Sigmund, à Vienne; Dittrich, en France, M. Ricord, etc. Est-il permis de les supprimer parce qu'ils sont exceptionnels? Je ne le pense pas. A ce compte, il faudrait rayer de la science beaucoup de faits qui ont été d'abord contestés, parce qu'ils sortaient de la règle, mais qui, plus tard, se sont imposés par leur évidence. Je pourrais en citer bien des exemples; mais, pour rester dans notre sujet, je me bornerai à rappeler la contagion des accidents secondaires et la syphilis vaccinale. Qui sait, d'ailleurs, si plusieurs faits de caries des os du nez et de la voûte palatine, dans lesquelles on ne peut remonter à une origine syphilitique, mais qui, cependant, guérissent avec une très-grande rapidité sous l'influence de l'iodure de potassium, de ces faits comme en signalait dernièrement M. le professeur Nélaton dans une de ses leçons cliniques reproduite par l'UNION MÉDICALE, n'appartiennent pas à la syphilis héréditaire à très-longue échéance. C'est une idée que je vous soumets en passant, et qui, si elle était adoptée, pourrait peut-être donner l'explication de beaucoup de cas demeurés obscurs. Pour l'instant, je veux seulement soutenir qu'en présence des lésions mentionnées plus haut, il ne nous était pas permis de passer sous silence l'hypothèse d'une syphilis héréditaire tardive.

Restait à obtenir la preuve que les parents étaient, au moment de la procréation, en puissance de diathèse; mais on sait combien cette démonstration est, le plus ordinairement, difficile à fournir, et, dans le cas actuel, l'enquête minutieuse à laquelle je me suis livré a été sans résultat. Toutefois, un fait important doit être signalé : c'est que, après une première fausse couche, la mère a perdu successivement trois enfants en bas âge, l'un dans les premières semaines qui suivirent la naissance, un autre à 9 mois, un troisième à 14 mois. Or, cette mortalité excessive ne peut-elle pas donner lieu de supposer que la diathèse syphilitique existait chez les parents, et que sa funeste influence a été en s'affaiblissant graduellement, de manière à ne se plus manifester chez notre jeune fille que vers l'âge de 7 ans?

Ainsi donc, Messieurs, pour résumer ce premier point, nous trouvons en faveur de la syphilis, d'une part, le siége et la nature des lésions osseuses, et, d'une autre part,

la mortalité qui a frappé sur les frères ou sœurs en bas âge; contre cette hypothèse la nécessité de recourir, à une très-rare exception, la syphilis héréditaire développée au bout de plusieurs années d'excellente santé, enfin les dénégations formelles et en apparence sincères des parents de l'enfant.

Examinons maintenant les probabilités en faveur de la scrofule.

La scrofule est, comme on le sait, une maladie générale à manifestations multiples, tantôt superficielles, éphémères, bénignes (gourmes, engelures, blépharite, catarrhes, engorgements cervicaux légers, etc.), tantôt profondes, persistantes, malignes (abcès froids, engorgements ganglionnaires, lésions osseuses et périostiques, etc.). Les lésions osseuses peuvent atteindre tous les os, mais, comme la syphilis, la scrofule a son siége de prédilection, ce sont les os du carpe et du métacarpe, ceux du tarse et du métatarse, les phalanges des doigts, les vertèbres, l'os malaire à la face, l'extrémité des os longs, plus rarement le corps de ces mêmes os longs, beaucoup plus rarement, enfin, les os du nez et de la voûte palatine. Sous ce rapport, le siége des altérations osseuses constatées chez notre jeune malade était aussi contraire à l'idée de la scrofule qu'il avait été favorable à l'hypothèse de la syphilis. Toutefois, si ces lésions sont infiniment rares, elles ont été signalées dans quelques cas de scrofulides malignes qui débutent par l'intérieur des fosses nasales, ulcèrent la muqueuse et perforent les os. Vous en trouverez quelques exemples dans l'ouvrage remarquable de M. Bazin sur la scrofule. Ce sont des cas de carie des os propres du nez et de la voûte palatine, car, pour la nécrose, le savant médecin de Saint-Louis la croit toujours de nature syphilitique.

En faveur de la scrofule, nous trouvons l'âge et la physionomie de la malade.

Mais ce qui vient surtout peser d'un grand poids dans la balance, ce sont les cicatrices qui se remarquent au cou. Ces cicatrices, enfoncées, irrégulières, semblent véritablement caractéristiques. Toutefois, comme si chaque signe devait porter avec lui sa restriction, il en est quelques-unes qui sont blanches, lisses et arrondies. De plus, ces cicatrices n'ont pas été précédées d'engorgements ganglionnaires, du moins la malade l'affirme; et, en effet, aujourd'hui, on n'en trouve aucune trace sous le cou; elles ont succédé à des abcès qui apparaissaient et disparaissaient rapidement. Quelle était la nature de ces abcès? étaient-ils scrofuleux? cela est assez probable; mais, néanmoins, on ne saurait méconnaître que cette manifestation a moins de valeur que s'il se fût agi d'écrouelles parfaitement caractérisées.

Les lésions viscérales constatées chez notre jeune malade peuvent-elles au moins nous être de quelque secours pour le diagnostic? Nous avons dit qu'une ascite s'était développée au début de l'affection. Cette ascite pourrait s'expliquer dans la supposition d'une scrofule, par la présence de quelques masses ganglionnaires tuberculeuses du mésentère, qui auraient amené, par compression des veines, une hydropisie passagère du péritoine. Dans l'hypothèse de la syphilis, il est permis de supposer une de ces cirrhoses spécifiques du foie, ainsi que j'ai eu l'honneur de vous en présenter, l'an dernier, un remarquable exemple; cirrhoses qui ont ceci de particulier et d'applicable à notre malade, que l'épanchement ascitique peut ne pas se reproduire lorsqu'il a été évacué par la ponction.

Pour ce qui est de l'albuminurie, la scrofule et la syphilis sont en droit de revendiquer à peu près également cette manifestation, soit qu'on la rattache aux troubles de la nutrition générale, soit qu'on admette un état spécial du rein *(dégénérescence amyloïde* et *lardacée)*, que quelques auteurs, M. Bazin notamment, rapportent à la scrofule, tandis que d'autres observateurs, Wirchow, par exemple, la considèrent comme une manifestation tertiaire directe de la syphilis, analogue à celle qui se rencontre dans le foie et dans d'autres organes.

Le traitement, Messieurs, dans les cas obscurs, est souvent une pierre de touche, un critérium presque infaillible. Or, voici ce que nous avons observé : Cette jeune fille, qui n'avait éprouvé auparavant aucune amélioration des traitements divers : par l'huile de foie de morue, le fer et les toniques, fut soumise, quelques jours après son

entrée à l'hôpital, à l'usage de l'iodure de potassium à des doses rapidement croissantes, 50 centigrammes, 1 gramme, puis 2 grammes. Dès le surlendemain de l'administration de ce médicament employé à l'exclusion de tout autre, un changement remarquable s'opéra dans la physionomie des ulcérations : de grises qu'elles étaient, elles prirent une belle teinte rosée; les bords s'affaissèrent; enfin, la cicatrisation marcha avec une merveilleuse rapidité; il ne resta que deux petites ouvertures fistuleuses au palais qui donnaient à la voix un caractère nasonné très-prononcé, inconvénient que fit disparaître complétement un obturateur habilement confectionné par M. Préterre. En même temps, la santé générale éprouva un changement non moins frappant; l'appétit et les forces revinrent; longtemps encore, l'albumine persista dans les urines en quantité graduellement décroissante; il y a quelques mois, j'ai constaté qu'elle avait entièrement disparu. Un examen tout récent m'a donné le même résultat.

Devant une guérison aussi rapide et aussi complète, il est bien difficile de ne pas admettre le caractère syphilitique de la maladie. D'un autre côté, je le sais, on pourra faire valoir que la scrofule, elle aussi, est heureusement modifiée par l'iodure de potassium. J'ai vu, à l'hôpital des Enfants, un de mes maîtres, Baudelocque, s'en servir avec grand avantage. On sait quel était l'enthousiasme de Lugol pour ce médicament, ou plus exactement pour l'iode. Toutefois, j'en appelle à ceux qui ont eu l'occasion de traiter la scrofule osseuse et les scrofulides malignes par les préparations iodurées; peut-on comparer la lenteur et l'incertitude des résultats obtenus en pareil cas avec la promptitude et la netteté de la guérison chez notre malade? On sait que l'habile médecin chargé, à Saint-Louis, du service des scrofuleux préfère de beaucoup à l'iodure de potassium l'huile de foie de morue, qui avait ici, nous l'avons dit, complétement échoué.

Des considérations dans lesquelles je viens d'entrer, il faut tirer cette conclusion : que le diagnostic de la scrofule et de la syphilis présente souvent de sérieuses difficultés; que, dans le fait particulier soumis en ce moment à votre appréciation, on ne saurait se dissimuler que les arguments déduits du siége des lésions osseuses, et de la rapide guérison par l'iodure de potassium, viennent contrebalancer les raisons puissantes que l'on est en droit de faire valoir en faveur de la scrofule. Un moyen facile de sortir d'embarras serait d'admettre le cumul des deux diathèses; mais vous penserez sans doute comme moi, que ce serait éluder la difficulté et non la résoudre.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES LAITS MÉDICAMENTEUX DU Dr BOUYER, DE SAINT-PIERRE-DE-FURSAC (CREUSE);

Par le docteur G. RICHELOT.

Notre honorable confrère, le docteur Bouyer, a choisi, pour les incorporer au lait, cinq des agents les plus énergiques et les plus employés de la matière médicale, l'*iode*, l'*iodure de potassium*, l'*arsenic*, le *mercure* et le *fer*. Il a produit ainsi, non des médicaments nouveaux, mais simplement des préparations pharmaceutiques nouvelles, ayant pour base le *lait iodique*, le *lait iodurė*, le *lait arséniaté*, le *lait hydrargyrique*, et le *lait ferrugineux*. Son but, à lui praticien, était de rendre facile, agréable et sans danger, l'administration de ces médicaments quelquefois si mal supportés par les malades, et surtout de les mettre à la portée du plus jeune âge. Pour l'atteindre aussi pleinement que possible, il a eu l'idée d'imiter les procédés de la nature, qui, pour subvenir aux besoins de la vie, dans le premier âge, a soin de combiner avec le lait, liqueur animale doublement mucilagineuse par la caséine et le butyrum qu'elle contient, les sulfates, les phosphates, les chlorures qui entrent dans

sa constitution, c'est-à-dire des sels qui, isolés, se seraient montrés irritants pour les organes du jeune être vivant. Sous l'impulsion de cette ingénieuse pensée, en associant intimement l'iode, l'iodure de potassium, l'arsenic, le mercure et le fer, substances actives et par elles-mêmes irritantes pour les organes où elles sont déposées, avec un liquide alimentaire comme le lait, qui leur sert, non-seulement de véhicule et d'enveloppe, mais encore, si l'on peut ainsi dire, d'introducteur dans l'économie, où ils peuvent, grâce à cette alliance, exercer leurs effets modificateurs et curatifs d'une manière plus prompte, plus intime, plus pénétrante et plus complète, notre laborieux confrère a résolu un des problèmes les plus intéressants de thérapeutique médicale.

Déjà, avec un succès relatif, des tentatives ont été faites pour combiner, par l'assimilation digestive, avec le lait soit de vache, soit de chèvre, diverses substances médicinales. Les laits médicamenteux qu'on a obtenus ainsi rendent tous les jours des services réels. Les médicaments, soumis au travail de la digestion dans le sein des animaux dont on recueille ensuite le lait, et faisant corps avec ce lait, se présentent inoffensifs à la délicatesse de nos organes, qui sont ainsi soustraits à une élaboration souvent pénible et dangereuse. En outre, en raison même de leur mélange intime avec un produit alimentaire, leur assimilation dans l'économie doit être plus parfaite.

Mais, au point de vue de l'utilité générale, il y a une énorme distance entre ces laits médicamenteux et ceux du docteur Bouyer.

Les premiers, que l'on obtient en faisant avaler aux animaux les médicaments qu'on veut retrouver dans le produit de la sécrétion de leurs glandes mammaires, ne peuvent ni se conserver, ni se transporter au loin. Il faut qu'ils soient consommés sur place. Les malades ne peuvent en profiter qu'autant qu'ils habitent près d'une vacherie consacrée à ce genre utile de spéculation.

Les derniers, sous les formes que le docteur Bouyer sait leur donner, se conservent indéfiniment, peuvent être transportés partout, et offrent, par conséquent, leurs bienfaits aux malades de tous les pays.

D'ailleurs, ainsi que M. Bouyer le fait remarquer, dans les laits rendus médicamenteux par l'assimilation digestive, il est impossible de compter sur un dosage uniforme. Les diverses sécrétions de l'économie s'emparent d'une manière inégale et qu'il est impossible de régulariser, des médicaments ingérés. Le lait du lendemain, sous ce rapport, ne ressemblera point à celui de la veille. Dans les laits de M. Bouyer, le dosage est précis et invariable; et cette condition est d'une grande importance, envisagée au point de vue de l'âge, de l'idiosyncrasie, de l'état des forces des malades.

Les laits médicamenteux du docteur Bouyer sont depuis plusieurs années dans le domaine de la pratique médicale. Les journaux de médecine ont publié des observations qui ont permis d'apprécier les services qu'ils peuvent rendre à l'art de guérir. Un grand nombre de praticiens les ont prescrits et ont fait connaître, ainsi qu'on le verra dans la suite de ce travail, les résultats plus ou moins satisfaisants qu'ils en ont obtenus. En tête de ces honorables confrères, je placerai M. le docteur Desfosses-Lagravière, de Boussac, intelligence d'élite, homme de cœur, dont l'approbation est revendiquée comme un honneur par M. Bouyer. Je citerai MM. les docteurs Mandon, de Limoges; Rémy, de Boussac; Descottes, de Bénévent; Poissonnier, médecin de l'hôpital de Guéret; Velleaud, de Soumans; Mars, de Vaud; Bonnet, de Grandbourg; Vincent, de Guéret; Tripier, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Évaux; Vergne, de la Châtre; Bontemps, médecin de la ferme-école de la Creuse; Mancel, médecin consultant à Vichy; Chatin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon; Frémy, médecin des hôpitaux de Paris; Langenhagen, praticien distingué de la capitale, etc. Moi-même, si j'ose me citer après les noms considérés qui précèdent, j'ai prescrit un grand nombre de fois les préparations de M. Bouyer. Enfin, M. Bouyer ayant communiqué le résultat de ses recherches à la *Société médicale d'émulation de la Creuse*, cette Société a chargé une commission, composée de MM. les docteurs Desfosses-Lagravière, Gallerand et Bussière, d'examiner le mémoire de notre confrère et d'expérimenter ses produits. Conformément aux conclusions favorables du rapport de cette

commission, conclusions qui s'appuyaient sur des observations nouvelles propres aux membres de la commission, il fut décidé que le mémoire de M. Bouyer serait imprimé aux frais de la Société. Cet hommage était rendu au travail consciencieux et intelligent le 24 mai 1862.

Les laits médicamenteux du docteur Bouyer se présentent donc avec des antécédents et sous des auspices respectables, qui étaient bien faits pour appeler sur eux mon attention, pour m'engager dans les études auxquelles je me suis livré afin d'en apprécier la valeur, et qui justifient le soin que je prends en ce moment de mettre en lumière les avantages qu'avec tant d'honorables confrères j'ai cru leur reconnaître.

Ces laits médicamenteux, d'ailleurs, n'ont pas la prétention d'être autre chose qu'un moyen plus convenable que les autres moyens connus, d'administrer l'iode, l'iodure de potassium, l'arsenic, le mercure et le fer. Par conséquent, il ne s'agit point ici de discuter leurs propriétés thérapeutiques, ni de leur en chercher de nouvelles. Leur emploi est naturellement indiqué dans les cas où serait indiqué celui des médicaments dont l'énumération précède, d'après les notions actuellement admises en thérapeutique.

Toutefois, il est une remarque qui se présente assez vivement à l'esprit, après la lecture des faits dont se compose le présent mémoire, c'est qu'il pourrait bien se faire que, grâce à l'association de ces substances avec le lait, le cercle de leur administration médicinale s'agrandît, et que non-seulement cette administration fût rendue plus facile et plus efficace pour les cas dans lesquels elles sont maintenant généralement prescrites, mais encore qu'elle se trouvât appropriée à un plus grand nombre de cas. En effet, les chimistes qui ont analysé les laits médicamenteux du docteur Bouyer, et qui ont fait connaître le résultat de leur analyse, signalent dans ces composés des agents chimiques qui n'ont jamais été employés en médecine, comme des iodates, des bi-iodures, des tri-iodures, des phosphures, etc., et qui pourraient bien avoir des propriétés particulières, auxquelles les composés participeraient plus ou moins.

Quoi qu'il en soit, le but de ce travail étant de faire connaître *cliniquement* les avantages que les malades peuvent retirer de l'emploi des laits médicamenteux du docteur Bouyer, je vais exposer, en les abrégeant, un certain nombre de *faits* qui me paraissent propres à éclairer l'opinion, et qui permettront, je l'espère, de juger si les préparations de notre confrère sont une bonne acquisition pour la pratique médicale.

PREMIÈRE PARTIE.

Lait iodique.

C'est avec l'iode que le docteur Bouyer a fait ses premiers essais. L'iode, si répandu dans la nature, si apte à se combiner avec les autres corps, modificateur si puissant de l'organisme, constitue un des agents les plus utiles de la matière médicale, et trouve son emploi dans le traitement de presque toutes les maladies chroniques. Comment s'étonner, dès lors, des nombreuses tentatives qui ont été faites, avec plus ou moins de succès, pour arriver à lui donner une forme pharmaceutique sous laquelle il puisse produire ses effets salutaires en perdant ses qualités locales irritantes? Notre laborieux confrère, entrant dans cette voie, qui devait être féconde sous ses pas, est parvenu à combiner intimement l'iode avec le lait, et à doter la matière médicale d'un composé nouveau aussi agréable et aussi inoffensif qu'utile. Si je ne me trompe, le lait iodique dans un avenir prochain, remplacera l'huile de foie de morue dans un grand nombre de cas.

Les préparations de *lait iodique*, de même que celles des quatre autres laits médicamenteux, du docteur Bouyer, sont au nombre de trois, qui peuvent se suppléer au besoin et se donner l'une pour l'autre, suivant les susceptibilités gastriques ou le goût des malades. Ce sont : le *sirop de lait iodique*, — la *poudre de lait iodique*,

— le *chocolat au lait iodique*. Elles ont été employées dans une longue série d'affections morbides, que, pour plus d'ordre et de clarté, je diviserai en cinq groupes principaux, dans autant de chapitres.

CHAPITRE PREMIER.

De l'emploi des préparations de lait iodique du docteur Bouyer dans le traitement des maladies chroniques des organes de la respiration.

I

PHTHISIE PULMONAIRE.

Aucun médecin ne doute des bons résultats que l'on peut obtenir de l'emploi de l'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Mais ce qui a toujours arrêté le thérapeutiste, ce sont les difficultés d'administration de cet agent. Ces difficultés étant surmontées, d'une manière particulièrement appropriée à la phthisie pulmonaire, par l'union de l'iode avec le lait, il nous reste à apprécier, par l'observation des malades, quels sont les avantages pratiques des préparations de lait iodique du docteur Bouyer appliquées au traitement de cette maladie.

Obs. I. — *Bronchite de nature suspecte en raison des antécédents de famille. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison.* — Mme A..., 45 ans, de constitution délicate, sujette à s'enrhumer. Plusieurs de ses parents et une sœur sont morts phthisiques. Râles muqueux à la partie supérieure du poumon droit, fièvre, expectoration muqueuse non caractéristique. On pouvait soupçonner l'existence de tubercules naissants, et, depuis plusieurs années, cette malade inspirait des craintes sérieuses au docteur Bouyer. Notre confrère prescrivit d'abord quelques expectorants, puis il la soumit à l'usage du sirop de lait iodique. Il s'ensuivit une amélioration générale et locale très-remarquable; la santé était rétablie au bout d'un mois. Depuis cette époque, c'est-à-dire pendant une période de deux ans, il n'y a pas eu un seul rhume et la santé a été parfaite.

Obs. II. — *Irritation broncho-pulmonaire. — Symptômes pouvant faire craindre une phthisie commençante. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Guérison.* — Mlle B..., 26 ans, pâle, triste jusqu'à l'hypochondrie, pleurant sans motif, se plaignant de douleurs intercostales, expectorait tous les matins une matière mucoso-puriforme, avec des stries sanguinolentes; râles muqueux au sommet des poumons, craquements humides; leucorrhée. Un traitement par les ferrugineux et l'huile de foie de morue n'avait amené aucun amendement. Sous l'influence du sirop de lait iodique prescrit par le docteur Bouyer, il s'est produit une modification rapide dans les symptômes présentés par cette jeune personne, dont la santé est aujourd'hui très-satisfaisante.

Obs. III. — *Engouement pulmonaire de nature suspecte. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison.* — La femme C..., 24 ans, revenant dans le département de la Creuse, arrive de Paris, où elle est restée deux ans. Elle est pâle, maigre, presque étique. Toux fréquente, respiration pénible et gênée, bruit respiratoire très-obscur à gauche, et matité assez prononcée dans la partie latérale de cette région; appétit presque nul et digestions très-laborieuses. M. Bouyer fait appliquer un large vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine et prescrit le sirop de lait iodique à la dose d'une forte cuillerée à café, matin et soir. L'amélioration s'établit rapidement; la respiration devient plus facile et plus nette; la matité disparaît et l'appétit devient insatiable. Un mois après, cette malade n'était pas reconnaissable. « On me demandera, dit M. Bouyer, si j'avais affaire, dans ce cas, à une phthisie commençante. Je réponds que les apparences seraient aussi bien pour une pleuro-pneumonie chronique. Mais qui ne sait que le premier degré de la phthisie comporte rarement des symptômes pathognomoniques. Quand la santé générale est si gravement compromise, tout symptôme morbide du côté de la poitrine peut faire craindre une tuberculose actuelle ou prochaine. Dans l'espèce, cette éventualité était fort à redouter, car nos femmes de la Creuse deviennent rapidement phthisiques à Paris. »

Obs. IV. — *Phthisie probable. — Hémoptisies. — Amélioration notable à deux reprises différentes par le sirop de lait iodique.* — D..., jeune femme, exerçant la profession de repasseuse, soignée par M. le docteur Mandon, de Limoges, atteinte d'hémoptysie très-probablement tuberculeuse, fut rapidement guérie par le sirop de lait iodique. Notre confrère l'a revue dernière-

ment. Elle avait suspendu l'usage du médicament; la toux et les crachats hémoptoïques étaient revenus. Il lui conseilla de reprendre le sirop de lait iodique. Après quinze jours de ce traitement, ces deux graves symptômes avaient de nouveau disparu.

Obs. V. — *Phthisie commençante probable. — Hémoptysies graves. — Sirop de lait iodique. — Guérison.* — Mlle E..., 19 ans. Cette demoiselle, arrivée de Paris à la campagne (dans la Creuse), depuis quinze jours, est prise d'hémoptysies abondantes, qui la mettent à deux doigts de la mort. Avant ce temps, elle avait maigri, et, de temps en temps, faisait entendre une petite toux sèche, assez inquiétante. Les jours qui suivirent l'hémoptysie, on constatait de la matité dans le lobe supérieur du poumon gauche, des craquements et des rhoncus. Cette demoiselle avait été toujours bien réglée. Y avait-il là un commencement de tuberculisation? c'était à craindre. Le docteur Bouyer se hâta de mettre la malade à l'usage du sirop de lait iodique, autant pour relever les forces que pour s'opposer au développement de la tuberculose. Cette demoiselle s'est parfaitement remise et n'a rien éprouvé depuis du côté de la poitrine.

Obs. VI. — *Phthisie au troisième degré. — Amélioration notable sous l'influence du traitement par le sirop de lait iodique. — Retour du malade à Paris; rechute et mort.* — F..., tailleur, 35 ans, quitte, au mois d'octobre 1859, Paris, qu'il habitait depuis dix ans, et revient dans son pays natal (la Creuse). Une vaste caverne existe au sommet du poumon droit; toux fréquente, expectoration très-abondante, perte de l'appétit, amaigrissement très-prononcé. Ce malade, depuis plusieurs mois, est à l'usage de l'huile de foie de morue, et n'en a retiré aucun bénéfice. Dans le courant de décembre, M. Bouyer le mit à l'usage du sirop de lait iodique, qu'il continua pendant trois mois, à la dose d'une cuillerée à bouche, matin et soir. Pas d'amélioration sensible pendant le premier mois; mais dans les mois de février et de mars, le malade semble renaître. Il a bon appétit et crache moins; diminution notable des sueurs nocturnes; il reprend bientôt ses chairs et quelques forces, qui lui permettent de se livrer de nouveau à son état de tailleur au mois d'avril, et il continue de travailler ainsi jusqu'au mois d'août. A cette époque, contre l'avis du docteur Bouyer, il quitte la Creuse pour retourner à Paris, où il meurt à la fin de 1860.

M. Bouyer avait pu constater, avant son départ, l'amélioration qui était survenue dans ses organes respiratoires, sous l'influence du sirop de lait iodique. En effet, la caverne, quoique existant encore, était moins vaste, et les tissus pulmonaires ambiants ne laissaient plus entendre ces râles muqueux et sous-crépitants qui dénotaient une inflammation sub-aiguë du poumon sous la dépendance de l'affection tuberculeuse. Nul doute que le malade n'eût vécu plus longtemps, ajoute M. Bouyer, s'il ne fût pas retourné à Paris, foyer primitif de son affection. Ce qu'il y a de certain, c'est que le sirop iodique avait complétement enrayé la marche de l'affection tuberculeuse.

Obs. VII. — *Phthisie au troisième degré. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Amélioration remarquable. — Mort par une maladie aiguë accidentelle.* — G..., 25 ans, revient en congé illimité pour cause de santé, en juin 1860. M. Bouyer est consulté en mars 1861. Une vaste caverne occupe, en ce moment, toute la partie supérieure du poumon gauche. Expectoration abondante et caractéristique, sueurs nocturnes, amaigrissement. Le malade est mis à l'usage du sirop de lait iodique, à la dose d'une demi-cuillerée à bouche matin et soir. Amélioration sensible, remarquable surtout par l'augmentation de l'appétit, le retour de l'embonpoint et le jeu plus libre des organes respiratoires. Au mois de septembre, ce jeune homme peut se livrer aux travaux agricoles, et, contre l'avis du docteur Bouyer, il persiste à travailler aux semailles d'octobre et s'expose ainsi à toutes les vicissitudes atmosphériques de cette saison. L'amélioration, qui s'était maintenue jusque-là, commence alors à décliner. Puis, il est pris, fin décembre, après s'être exposé plusieurs heures à la pluie, d'une bronchite capillaire générale, qui l'enlève au bout de dix jours. Les symptômes de caverne s'étaient effacés en partie, au point, dit M. Bouyer, de faire croire à un commencement de cicatrisation.

Obs. VIII. — *Phthisie à marche rapide. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Guérison apparente. — Cessation du traitement. — Retour des accidents.* — H..., 22 ans; frère mort phthisique. Cette jeune femme est atteinte de phthisie au printemps de 1863. Cette phthisie arrive promptement au deuxième degré. Le docteur Bouyer commence en juin le traitement par le sirop de lait iodique. En août, la malade paraît et se croit guérie, ne crache plus, ne tousse plus et a toute la fraîcheur de ses 22 ans. Alors, elle refuse, malgré les vives instances de M. Bouyer, de suivre un traitement qu'elle ne croit plus utile. Retour brusque

des accidents en novembre, à la suite d'une violente bronchite. Le sirop de lait iodique est alors sans efficacité. Cette malade ne tarde pas à arriver à la dernière période.

Obs. IX. — *Phthisie confirmée, — Amélioration notable produite à deux reprises différentes sous l'influence des préparations au lait iodique.* — L..., 29 ans. Ce jeune homme, dit le docteur Bouyer, nous vient de Paris dans un triste état. Au bout de deux mois de traitement par le sirop de lait iodique, amélioration générale et locale manifeste. Ce malade cesse alors le traitement et se livre aux rudes travaux du fauchage. Retour des accidents. Un autre médecin appelé prescrit sans succès l'huile de foie de morue pendant deux mois. Le malade consulte alors de nouveau le docteur Bouyer. Sirop de lait iodique, chocolat au lait iodique. L'affection tuberculeuse s'est encore un peu amendée, pour se tenir maintenant dans un état qui paraît stationnaire.

Obs. X. — *Phthisie au deuxième degré. — Antécédents de famille. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Amélioration notable.* — J..., 10 ans; frères morts phthisiques. Cet enfant est envoyé de Paris à la campagne (dans la Creuse) dans un état très-grave, avec une phthisie au deuxième degré. Crachats très-abondants, mucoso-purulents; craquements, râles muqueux au sommet des poumons; perte de l'appétit; vomissements; maigreur considérable. Après six mois de traitement par le sirop de lait iodique, l'amélioration générale et locale tient, dit M. Bouyer, du miracle. A l'entrée de l'hiver de 1863, cet enfant contracte une pneumonie qui compromet gravement sa vie. La convalescence est longue, et quelques signes locaux inquiétants reparaissent dans les poumons. L'enfant est remis à l'usage du sirop de lait iodique et se rétablit bien. Contrairement à l'avis du docteur Bouyer, il retourne habiter Paris avec ses parents. Après un laps de temps que notre confrère ne précise pas, son état n'avait pas empiré.

Obs. XI. — *Caverne pulmonaire. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Amélioration remarquable.* — K..., 32 ans. Ce malade arrive de Paris dans le département de la Creuse avec une caverne. Maigreur se rapprochant du marasme. Fièvre le soir; sueurs profuses la nuit. Tous ces phénomènes s'amendent rapidement sous l'influence du sirop de lait iodique administré pendant deux mois. La caverne se cicatrise; l'expectoration est moins copieuse; la fièvre et les sueurs nocturnes disparaissent; l'appétit devient vif, et l'embonpoint revient. Ce malade, en dépit des recommandations de M. Bouyer, est retourné à Paris dans le milieu du mois d'avril dernier, pour rejoindre sa femme et reprendre ses occupations. Une récidive était fort à craindre.

(La suite à un prochain numéro.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hospice de la Salpêtrière. — Service de M. MOREAU (de Tours).

DU BROMURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,

Par M. Peulevé, interne du service.

Le bromure de potassium jouit depuis plusieurs mois, dans le monde médical, d'une faveur si accréditée dans le traitement des névroses, et en particulier de l'épilepsie; les succès qu'on lui a attribués ont été proclamés avec tant d'empressement, qu'il était du devoir des névro-thérapistes d'essayer de nouveau ce remède.

D'un autre côté, s'il est un champ ouvert à la thérapeutique de cette hideuse maladie, c'est assurément le service des épileptiques de la Salpêtrière, qui peut donner carrière aux expérimentations les plus larges. Aussi, dès que les brillants succès du bromure se montrèrent si nombreux, M. Moreau s'empressa-t-il d'appliquer le nouveau remède. C'est le résultat de ces expériences que nous publions ici.

Deux mots d'abord à l'adresse des praticiens qui se sont livrés au même genre de recherches, et qui sont arrivés à un résultat complétement contradictoire, concernant la manière dont il a été procédé. Il n'était pas indifférent de choisir parmi les 300 ou 400 épileptiques qui composent le service, celles qui devaient subir le traitement. Ce sont les plus jeunes et celles chez qui la maladie était la plus récente, c'est-à-dire celles qui présentaient le plus de chances de guérison qui ont été préférées. Le traite-

ment a duré trois mois (septembre, octobre, novembre), et les doses du médicament ont été administrées de la façon suivante :

Première huitaine,	0,50 centig. dans les 24 heures,	en trois doses.
Deuxième —	1 gramme —	—
Troisième —	1 gr. 50 centig. —	—
Quatrième —	2 grammes —	—
Cinquième —	2 gr. 50 centig. —	—
Sixième —	3 grammes —	—

La dose de 3 grammes est restée fixe à partir de la sixième semaine jusqu'à la fin du traitement.

Ne pouvant donner ici toutes les observations détaillées des malades en expérimentation, nous en avons dressé un résumé dans lequel on peut voir le nombre de leurs accès avant et pendant le traitement, ainsi que certains renseignements relatifs à leur maladie.

En analysant donc ce tableau, qui n'est que la plus simple expression des faits, on peut voir que :

1° Sur une première catégorie de malades, le bromure n'a produit aucun effet ni en bien ni en mal, l'épilepsie a continué sa route, sans exacerbation et sans rémission.

Dans ce cas se trouvent les nos 3, 6, 7, 8, 9, 10.

2° Dans une seconde catégorie de malades, les accès ont été plus nombreux pendant le traitement qu'avant.

Tels sont les nos 1, 2, 4, 5, 12, 13, 14, 15.

Mais si l'on veut bien se reporter au tableau qui précède, on s'assurera que le chiffre maximum d'accès pendant le traitement avait déjà été atteint dans les années précédentes et à plusieurs reprises. Ce qui tend à prouver que l'exacerbation ne doit pas être attribuée au médicament.

Le n° 5, cependant, ne semble pas être dans ce cas. Toutefois, si l'on veut bien remarquer que, depuis son début, la maladie a une marche ascendante, on aura tout lieu de croire que sa marche future ne différera en rien des cas avec lesquels nous la mettons en parallèle; elle va atteindre un maximum, pour s'amender ensuite, et s'exacerber encore, sans qu'on puisse en pénétrer la cause. — Constatons donc, pour conclure dans un instant, que, dans ces cas, l'influence du bromure de potassium a été nulle.

Nous avons passé sous silence, pour y revenir maintenant, l'obs. 15. Le traitement a été mis en usage dès le mois de juillet par M. Broca, dans le service duquel elle fut placée à cette époque pour une adénite sous-maxillaire. Pendant les deux mois que la malade y passa, elle eut moins d'accès, mais plus de vertiges. Si l'on voulait donc rapporter cet effet à l'influence de la médication, il faudrait dire que le bromure aurait diminué les accès, mais au profit des vertiges, c'est-à-dire qu'il aurait un peu changé les manifestations épileptiques, mais sans pour cela guérir l'épilepsie, ni même la pallier; car il est loin d'être prouvé que l'épilepsie vertigineuse soit moins grave que l'épilepsie avec accès.

Mais encore, est-ce bien au brome qu'il faut attribuer ces résultats? On a tout lieu d'en douter quand on voit que, dans les deux mois qui ont précédé l'entrée à l'infirmerie (mai et juin), les accès avaient disparu, les vertiges ayant augmenté ; il est donc rationnel d'attribuer le changement à la seule marche de la maladie.

Les faits nous autorisent donc à conclure à l'inefficacité la plus absolue du bromure de potassium dans l'épilepsie confirmée, et il faut dire de ce médicament, ainsi que d'une foule d'autres qui ont été expérimentés par notre maître : qu'il est sans action sur l'épilepsie; celle-ci continue sa route en passant par des alternatives de haut et de bas, se métamorphosant quelquefois, puis revenant à ses manifestations primitives sans que rien puisse en maîtriser la marche.

Observations résumées des malades mises au traitement par le BROMURE DE POTASSIUM.

N° 1. — B... (Marie). 19 ans. Couturière. Malade depuis l'âge de 12 ans. Réglée à 17 ans. Père épileptique. Grand-père mort d'apoplexie. — Cause déterminante : peur violente. Entrée à l'hospice en août 1864. Au début, plusieurs accès par jour. — A l'apparition des règles, suppression pendant un an de toute espèce d'accidents nerveux. Retour des accès au mois d'août 1864, à peu près un accès par jour.

Pendant les trois mois qu'a duré le traitement, la malade a eu 17 accès et 9 vertiges en septembre, 24 accès en octobre, 30 en novembre.

N° 2. — B... (Louise). 18 ans. Malade depuis trois ans. Réglée à 16 ans. Pas d'hérédité. Pas de cause appréciable. Entrée en septembre 1862. Au début, un accès chaque semaine. — Depuis : 1 à 3 par mois. Mois de traitement : Septembre, 9 octobre, 2 ; novembre, 3.

N° 3. — C... (Louise). 18 ans. Malade depuis l'âge de 13 ans. Père suicidé. Entrée en mai 1862. Au début, un accès tous les quinze jours. Depuis, de 3 à 5 par mois.

En septembre (traitement) : 3 ; octobre, 3 ; novembre, 2.

N° 4. — D... (Hortense). Hystéro-épileptique. 18 ans. Malade depuis deux ans. — Pas d'hérédité. Impression vive. Entrée en janvier 1864. La maladie a débuté par des attaques (1) d'hystérie simple qui s'accompagnent bientôt d'accès épileptiques légers. De janvier à mars 1864, attaques nombreuses d'hystérie. En avril, même nombre d'attaques (12), plus 1 accès d'épilepsie et 4 vertiges. En mai, 18 attaques, 3 accès épileptiformes, 5 vertiges. En juin, 4 attaques d'hystérie, 1 vertige. En juillet, 3 attaques d'hystérie. En août, 4.

En septembre (traitement) : 6 attaques, 2 *accès*. En octobre, 3 *accès*, 6 *vertiges*. En novembre, 1 attaque, 5 *accès*, 6 *vertiges*.

N° 5. — F... (Léopoldine). 21 ans. Fleuriste. Pas d'hérédité. Malade depuis l'âge de 17 ans. Pas de cause appréciable. Entrée en 1864. D'abord un accès par an, puis par mois, puis par quinzaine, par huitaine, enfin plusieurs par semaine. — De janvier à juin 1864, suspension absolue des accès ; en juillet, 5 ; en août, 9.

En septembre (traitement), 5 ; octobre, 10 ; novembre, 19.

N° 6. — H... (Henriette). 18 ans. Malade depuis l'âge de 8 ans. Pas de cause connue. Entrée en décembre 1862. Depuis qu'elle est malade, a eu de 1 à 4 accès par mois.

En septembre (traitement), en a eu 2 ; en octobre, 1 ; en novembre, 2.

N° 7. — Mme de J... 30 ans. Pas d'hérédité. Pas de cause connue. Malade depuis l'âge de 15 ans. D'abord, attaques d'hystérie pendant huit ou neuf années ; puis accès d'épilepsie, ou plutôt d'hystéro-épilepsie ; enfin, depuis deux ans environ, accès d'épilepsie franche, suivis de délire momentané. N'en a jamais eu plus de 2 à 5 par mois.

En septembre 1864 (traitement), 3 ; en octobre, 3, 1 vertige ; en novembre, 1.

N° 8. — Mlle L... 29 ans. Malade depuis trois ans. Père mort d'apoplexie. Mère hystérique. Entrée en janvier 1863. Pendant une première grossesse, a eu de fortes attaques d'éclampsie. Les accès ont varié entre 1 et 4 ; les vertiges entre 7 et 26.

Traitement : Septembre, 2 accès, 8 vertiges ; octobre, 2 accès, 6 vertiges ; novembre, 3 accès, 16 vertiges.

N° 9. — L... (Clarisse). 16 ans. Malade depuis quatre ans. Père apoplectique. Frère épileptique. Peur vive. Entrée en juin 1863. Après le premier accès, reste près de trois ans sans rien avoir. Depuis, les accès varient entre 3 et 5 ; les vertiges entre 1 et 8.

Traitement : En septembre, 6 accès, 3 vertiges. En octobre, 3 accès, 2 vertiges. En novembre, 4 accès, 0 vertiges.

N° 10. — L... (Pauline). 19 ans. Malade depuis l'âge de 14 ans. Pas d'hérédité. Entrée en juin 1863. Étant convalescente d'une coqueluche, est prise de quelques vertiges. Le premier accès éclate deux ans plus tard, à la suite d'une grande frayeur. Pendant les huit premiers mois de 1864, elle a eu 17, 5, 2, 2, 7, 14, 4, 11 accès. Nous ne tenons pas compte des vertiges, qui sont nombreux.

Traitement : Septembre, 5 accès, 22 vertiges ; octobre, 7 accès, 19 vertiges ; novembre, 6 accès, 23 vertiges.

(1) Comme il est d'usage dans l'hospice, nous donnons le nom d'*attaques* aux crises hystériques, et d'*accès* aux crises épileptiques.

N° 11. — P... (Eugénie). 17 ans. Institutrice. Malade depuis deux ans, à la suite d'une peur. Entrée le 14 août 1863. Accès rares pendant la première année. Depuis plusieurs mois, 5 ou 6, et parfois 12 et 14 par jour.

Traitement : Septembre, 5 accès ; octobre, 2 accès, 4 vertiges ; novembre, 9 accès.

N° 12. — R... (Amélie). 16 ans. Fleuriste. Première apparition des règles (à l'âge de 12 ans). Métrorrhagie de longue durée, suivie d'une violente attaque d'hystérie qui se renouvelle plusieurs fois la semaine suivante, avec syncopes ou vertiges. Traitée par M. Bouchut par des lavements de chloroforme, elle *guérit* pendant sept mois; puis elle est reprise avec une violence inaccoutumée. Les huit premiers mois de l'année 1864, elle a : 39, 19, 19, 12, 8, 2, 1, 1.

Traitement : En septembre, 1 attaque; en octobre, 4 ; en novembre, 6.

N° 13. — V... (Rosalie). 19 ans. Malade depuis trois ans. Une sœur épileptique. Elle était convalescente d'une *fièvre grave* quand elle a eu un premier accès. Entrée le 11 juillet 1862. Régulièrement de 1 à 4 ou 5 accès par mois.

Traitement : En septembre, 2 accès; en octobre, 4 ; en novembre, 3.

N° 14. — V... (Marie). 18 ans. Fleuriste. Entrée le 5 mai 1863. Malade depuis trois ou quatre ans. Pas d'hérédité. Début sans cause appréciable. Simples vertiges pendant les deux premières années; plus tard, accès francs et vertiges moins nombreux qu'au commencement.

En 1864, pendant les huit premiers mois, elle a : 13, 12, 3, 2, 0, 1, 0, 0, accès, plus : 32, 22, 39, 14, 28, 26, 0, 0, vertiges.

Traitement : En septembre, 4 accès, 32 vertiges; en octobre, 2 accès, 38 vertiges; en novembre, 7 accès, 38 vertiges.

N° 15. — G... (Françoise). 16 ans. Malade depuis deux ans. Pas d'hérédité. Pas de cause appréciable. Entrée le 27 septembre 1864. Jusqu'à cette époque, avait jusqu'à deux et trois accès en vingt-quatre heures, pendant les huit ou dix jours qui coïncidaient avec l'époque présumée des règles, supprimées depuis le deuxième mois de leur apparition.

Traitement : En octobre, 10 accès ; en novembre, 17 accès.

BIBLIOTHÈQUE.

LA SCIENCE ET LES SAVANTS EN 1864. Première année, par M. Victor Meunier. Paris, 1865, un volume in-12 jésus de 388 pages. Germer-Baillière, libraire.

« Ce livre, dit l'auteur, ne fait double emploi avec aucun de ceux que mes confrères du feuilleton scientifique ont pris l'habitude de publier à la fin de chaque année.

» On pourrait croire, en lisant le récit des découvertes contemporaines, que leurs auteurs n'ont à surmonter que les difficultés opposées par la nature à quiconque veut pénétrer ses secrets.

» Qui se douterait que les plus grands obstacles leur viennent des hommes et des institutions ; qu'il y a dans le monde scientifique comme ailleurs, plus qu'ailleurs, des gens qui souffrent, des gens qui oppriment, et que, nulle part, les abus ne sont plus nombreux, plus invétérés, plus criants? »

Ce n'est certainement pas le lecteur à qui je m'adresse qui mettra en doute cette triste réalité. Les médecins sont partout trop mêlés au mouvement scientifique ; ils fréquentent ou ils ont fréquenté trop longtemps les coulisses des corps savants pour conserver à cet égard la moindre illusion. D'ailleurs, la guerre que fait avec tant de persévérance et une vigueur si indépendante M. V. Meunier à ces abus, a dû ouvrir les yeux à tout le monde, parce que tout le monde connaît et recherche ses articles d'une lecture si entraînante.

Pourquoi M. V. Meunier s'est-il imposé cette rude tâche de dévoiler, sinon de redresser les torts de ses contemporains? A cet ingrat labeur on recueille plus de haines que de profits. Le résultat qu'on poursuit est douteux, toujours éloigné ; les déboires sont constants et ne se font jamais attendre. Affaire de conscience et de dévouement; il a souffert d'un mal qu'il veut épargner aux autres; et, ce qui est admirable, il apporte à rendre ce service la même ardeur, la même passion que l'on met d'ordinaire à chercher la propre satisfaction de ses intérêts les plus personnels.

Ses études et ses goûts, ajoute-t-il, dans la préface dont nous avons reproduit les premières lignes, l'appelaient à suivre, à prolonger peut-être le sillon ouvert par les Buffon, les La-

marck et les Geoffroy Saint-Hilaire. Il voyait tous les efforts de ces illustres devanciers converger vers la création d'une science nouvelle : *la zoologie expérimentale*, à laquelle il eût eu l'ambition d'apporter sa pierre.

« Le favoritisme qui tient la clef de toutes les positions scientifiques lui ayant barré la route, il se rejeta sur la *critique scientifique*, seul moyen qu'il eût de servir la science.

» Puisse le lecteur, arrivé à la fin de ce petit volume, et se rappelant alors comment un naturaliste déclassé a été conduit à l'écrire, puisse le lecteur dire : *A quelque chose malheur est bon!* »

Le lecteur le dira, cela n'est pas douteux, et je m'en porte garant.

Ce qui fait l'intérêt principal du volume publié cette année par M. V. Meunier, c'est l'histoire de la longue discussion soulevée devant l'Académie des sciences sur les générations spontanées. Toute cette histoire est racontée de la façon la plus vive sous forme de lettres adressées à M. Pasteur, et que, pour cette raison, ainsi que pour d'autres dont l'allusion est facile à saisir, l'auteur a intitulées : *Lettres pastorales.*

Je dis l'intérêt principal, et si l'on me demandait ce qu'il y a de moins intéressant, je serais fort embarrassé. A quelque endroit qu'on ouvre le livre, une fois qu'on a commencé de lire il faut continuer; on est entraîné. J'en ai fait l'épreuve vingt fois; vingt fois elle a réussi.

D'où je conclus que sur tout autre, *à fortiori*, l'entraînement sera irrésistible. Je suis, en effet, dans les conditions les plus favorables à la résistance. Je connais, pour les avoir entendu exposer à l'Académie des sciences, et pour les avoir moi-même signalés dans ce journal, presque tous les sujets dont il est traité dans l'ouvrage de M. V. Meunier. Par conséquent, ce n'est pas la curiosité qui me pousse, ni le désir d'apprendre qui m'attire; c'est le mouvement même du style qui s'empare du lecteur, c'est le tour personnel, imprévu, passionné, que l'auteur sait donner à la manière dont il parle des choses. Le sujet, en soi, n'est que secondaire. Et voilà pourquoi, quelque connu qu'on le suppose, il paraît toujours nouveau sous la plume pittoresque et vaillante de M. V. Meunier.

Outre la question des générations spontanées, vingt-cinq autres questions sont traitées dans *la science et les savants en* 1864. Quelques-unes appartiennent à la médecine proprement dite, comme celle, par exemple, du *fucus vesiculosus* contre l'obésité. D'autres sont du ressort de l'hygiène, comme les chapitres intitulés : *Chauffage des trains* et *Omnibus aériens.* Je recommande particulièrement ce dernier aux personnes que la pluie contrarie et qui ne trouvent pas plaisant d'être éclaboussées. L'auteur y décrit la construction d'une ville moderne, conformément aux ressources de la science actuelle, et dans laquelle ces deux inconvénients, ainsi que beaucoup d'autres, n'existeraient plus.

Quatre chapitres sont consacrés à une polémique contre notre savant confrère, M. le docteur Hœfer, à propos des habitations lacustres. Qu'on me permette de citer les lignes qui ouvrent le second chapitre. Elles font honneur aux deux antagonistes : « *Amicus Plato, sed magis amica veritas.* Vous avez fait de cet apophthegme la devise de vos derniers écrits; souffrez, mon cher Hœfer, que j'en fasse même contre vous ma règle de conduite. Montrons que l'estime et l'amitié se témoignent autrement que par la camaraderie littéraire, et qu'on peut porter de rudes coups à un adversaire scientifique contre lequel on n'a aucune animosité personnelle. Méritons d'être cités à la suite de ces écrivains dont les convictions sincères et le franc langage empêcheront que l'esprit le plus chagrin ne puisse qualifier notre siècle de siècle de la réclame, sans ajouter aussitôt : il y eut des exceptions! »

Cela dit, M. V. Meunier, comme les anciens preux, abaisse sa visière, arrête sa lance, et « fait de son mieux » pour déconfire l'adversaire qu'il vient de saluer. Eh bien, je voudrais, profitant de l'occasion, non pas lui faire un reproche, mais lui soumettre une observation : ne cherche-t-il pas trop à « faire de son mieux? » Une discussion entre hommes de science ne doit rien avoir de commun avec un duel, non pas même avec un tournoi. Il ne s'agit pas de faire preuve de valeur personnelle. De la part de M. V. Meunier, cette préoccupation serait d'ailleurs par trop modeste; ses preuves sont faites, sa valeur incontestée, et personne, je crois, ne met en doute la force de ses armes. — Qu'en face du mensonge et de la mauvaise foi, il frappe sans merci et qu'il retrouve le secret de ces grands coups d'épée qui, après avoir coupé en deux le chevalier félon, partageaient encore l'échine du cheval, nous applaudirons. Mais quand les contradicteurs sont de bonne foi — et cela arrive souvent — il ne faut plus s'attaquer qu'à l'erreur, indépendamment de ceux qui la professent, et qui en sont, à tout prendre, les premières victimes. L'erreur est une maladie, et si le médecin doit être l'ennemi implacable de celle-ci, il doit se montrer plein de douceur et de mansuétude pour les malades.

J'ai fini mon homélie. M. V. Meunier me la pardonnera ; elle est sans application particulière, et c'est le ton relativement très-adouci de sa polémique contre M. Hœfer qui me l'a inspirée. Je serais heureux de le voir s'engager définitivement dans cette seconde manière. Plus on ménage les personnes, plus on a d'autorité pour attaquer et pour détruire les opinions erronées.

M. Meunier est maître de sa plume ; elle fera tout ce qu'il voudra, — avec la permission de son tempérament.

Ce premier volume est ainsi dédié : « A M. Ad. Guéroult, rédacteur en chef de *l'Opinion nationale*, en témoignage de ma gratitude pour la place qu'il a faite à la critique scientifique dans le journal qu'il dirige, et pour la liberté absolue dont elle y jouit. »

Je joindrais, ainsi que tous les amis des sciences, bien volontiers l'expression de ma gratitude envers M. Guéroult à celle de l'auteur, si la liberté absolue dont il se félicite ne s'étendait pas à l'ordre de publication de ses articles. Ne pourrait-on y mettre plus de régularité, sans avoir recours à aucune tyrannie?

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Mars 1865. — Présidence de M. Henri ROGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Lésion de Bright sans albuminurie, éclampsie, mort*, par M. Moutard-Martin. — Rapport de la commission des *maladies régnantes*, par M. Gallard. — Suite de la discussion sur la *syphilis infantile* : MM. Lailler, H. Roger. — *Du diagnostic différentiel de la scrofule et de la syphilis*, par M. Hérard; présentation de malade. Discussion : MM. Hervez de Chégoin, Lailler, Guibout, A. Fournier, Gallard.

Correspondance imprimée : M. BESNIER présente, au nom de M. le docteur DESCROIZILLES, le *Compte rendu des travaux de la Société anatomique* pendant l'année 1863.

La correspondance comprend encore :

Le *Bulletin de la Société médicale du Haut-Rhin*, 1864, t. II, fasc. IV.

La *Gazette médicale de l'Algérie*.

Une lettre-circulaire de la commission du Congrès médical de Bordeaux.

Une brochure intitulée : *Du développement imprévu des tubercules et de la phthisie*, par M. le docteur TRASTOUR.

M. LAILLER fait verbalement à la Société une analyse succincte de ce travail, et donne lecture de ses conclusions.

Le *Bulletin médical du nord de la France*.

Une brochure de M. GALLARD, intitulée : *La pustule maligne peut-elle se développer spontanément dans l'espèce humaine?*

—

M. MOUTARD-MARTIN : J'ai observé, depuis la communication récente de M. Fournier sur l'urémie, un cas qui se rattache à la question étudiée par notre collègue, et dont voici, en quelques mots, la relation : Une jeune femme, âgée de 34 ans, souffrant depuis longtemps d'une douleur de la région des reins, entra dans mon service avec des symptômes d'embarras gastrique, accompagnés d'un état fébrile modéré. Elle accusait, toutefois, une céphalalgie remarquablement intense, et dont elle faisait remonter le début à cinq ou six jours; j'avais noté en même temps un peu de bouffissure de la face, mais sans albuminurie concomitante. Sous l'influence de l'administration d'un vomitif et d'une médication appropriée, l'embarras gastrique parut s'amender, la céphalalgie diminua même un peu, et, pendant une durée de huit jours, nous avions pu constater l'absence d'albuminurie; lorsqu'un matin, à la visite, nous trouvâmes la malade dans un état stertoreux, et offrant des mouvements convulsifs et de la contracture dans le côté droit du corps. L'idée de l'albuminurie, qui s'était déjà présentée à mon esprit, revint avec plus de force encore ; je fis sonder la malade, et j'obtins une fois de plus un résultat négatif. La mort survint rapidement; et l'autopsie montra l'existence d'une lésion de Bright, avec atrophie de la substance corticale, et l'intégrité du cerveau et de ses enveloppes, sauf la présence d'une très-petite quantité de sérosité dans les cavités ventriculaires. Voici donc encore un fait d'éclampsie liée à une lésion rénale, sans

urine albumineuse, quoique les symptômes aient été exactement ceux de l'éclampsie dite albuminurique.

M. Gallard lit le rapport mensuel de la commission des *maladies régnantes*. (Voir plus haut, l'article : *Constitution médicale.*)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *syphilis infantile.*

M. Lailler : La dernière des conclusions primitivement formulées par M. Roger, dans le résumé qui termine son mémoire, m'avait paru un peu absolue, en songeant surtout à l'époque à laquelle on voit survenir des accidents chez les adultes, et je n'étais pas aussi certain qu'il paraissait l'être de la solidité de la guérison chez tous ses malades.

M. H. Roger : J'ai été au devant de cette objection, en modifiant moi-même la conclusion dont il s'agit. J'avais été, d'ailleurs, moins absolu dans le commentaire que dans l'aphorisme final, et je faisais en outre remarquer que j'avais en vue surtout la syphilis *héréditaire*, et non pas la syphilis congénitale.

—

M. Hérard lit une note intitulée : *Du diagnostic différentiel de la scrofule et de la syphilis.* (Voir plus haut, l'article : *Clinique médicale.*)

M. Hervez de Chégoin rapporte deux cas dans lesquels il avait, comme dans le fait de M. Hérard, des doutes sur la nature syphilitique ou scrofuleuse des accidents, et qui se terminèrent tous deux, favorablement, à la suite de l'administration de la liqueur de Van-Swieten.

M. Lailler : J'ai écouté, avec le plus grand soin, la lecture de M. Hérard; j'ai examiné la malade qu'il nous a présentée, et quoique je sois, plus encore qu'auparavant, pénétré de la difficulté qu'il y a, dans certaines circonstances, à différentier la scrofule de la syphilis, je déclare que, pour moi, les accidents présentés par cette femme sont de nature scrofuleuse.

Le siége des lésions à la face et au nez ne m'éloigne pas de cette idée; car il faut, surtout dans l'enfance, en rapporter un plus grand nombre à la scrofule qu'à la syphilis; de même encore l'absence des écrouelles n'exclut pas l'existence de la scrofule, car on voit des cas de lupus détruisant la totalité du nez chez des individus qui n'ont jamais eu de scrofule ganglionnaire. Il ne faut pas oublier, enfin, que non-seulement les parents n'ont eu aucun accident primitif appréciable, mais qu'ils n'ont eu aucune manifestation ultérieure démontrant qu'ils aient été, à une période quelconque de leur existence, en puissance de syphilis. Quant à l'argument tiré du succès remarquable obtenu par la médication iodurée, il faut se rappeler, pour ne pas exagérer son importance, que l'on voit souvent des malades atteints de lupus ou d'affections scrofuleuses des os guérir par l'iodure de potassium, surtout quand ils ont subi, préalablement, un long traitement par l'huile de foie de morue.

M. Hérard : C'est précisément à cause des difficultés du diagnostic, et à cause de mes hésitations, qu'il m'a paru intéressant de communiquer ce fait à la Société. Lorsque j'ai parlé de la rareté des affections du nez dans la scrofule, je n'ai évidemment fait allusion qu'à celles qui ont débuté, comme chez ma malade, par la surface muqueuse et attaqué les os, et je pense encore que ces cas ne sont pas les plus ordinaires. De même aussi je n'ai pas donné à entendre que le lupus et les écrouelles ne pouvaient pas exister indépendamment l'un de l'autre; j'ai dit seulement que, si les cicatrices que porte la malade étaient des cicatrices d'écrouelles, cela eût eu une valeur considérable pour faire préciser la nature des autres accidents. Quant à la médication par l'iodure de potassium, elle a été suivie, avec une si merveilleuse rapidité, d'un plein succès, qu'il est absolument impossible de ne pas en être frappé.

M. Guibout : Je partage le doute et l'incertitude qui ont été exprimés par nos collègues; je dois déclarer, cependant, que je suis porté à considérer la malade plutôt comme syphilitique que comme scrofuleuse, ne fût-ce que d'après les résultats démonstratifs obtenus par le traitement. Nous ne sommes pas, en effet, habitués à voir la scrofule se modifier aussi heureusement ni aussi rapidement sous l'influence de l'iodure de potassium. D'autre part, les cicatrices que porte la malade présentent plutôt les caractères de la syphilis que ceux de la scrofule; la forme de la perforation de la voûte palatine confirme la même idée. Enfin,

l'absence de démonstration de l'accident primitif n'a qu'une valeur accessoire, si l'on veut bien réfléchir au nombre considérable de cas dans lesquels on ne trouve pas cet accident.

M. Lailler : La guérison de la scrofule par l'iodure de potassium n'est pas une chose aussi rare qu'on semble le croire; c'est contre les accidents scrofuleux que l'iodure de potassium fut d'abord employé; et il ne faut pas oublier que l'iode agit surtout sur la syphilis tertiaire, laquelle ressemble parfois assez à la scrofule pour qu'il soit impossible de les distinguer l'une de l'autre. Les cicatrices que présente la malade de M. Hérard ont succédé, on paraît l'oublier, à des abcès, et non pas à des ulcérations. J'ajouterai, en dernier lieu, que la scrofule, et j'en ai vu un exemple, peut donner lieu à la perforation du voile du palais. En résumé, je partage l'avis de M. Hérard sur la difficulté du diagnostic dans le cas actuel, mais je déclare qu'il en est d'autres dans lesquels cette difficulté peut être encore plus grande.

M. A. Fournier : J'ai eu l'occasion d'examiner la femme qui vient de vous être présentée, alors qu'elle était placée dans le service de M. Hérard, à l'hôpital Lariboisière, et je pensai, à cette époque, qu'elle était syphilitique. D'une manière générale, je dirai que le diagnostic en question, souvent difficile, est parfois tout à fait impossible. Je me rappelle avoir vu souvent M. Ricord hésiter en présence de certaines formes de lupus, ou de syphilide tuberculeuse, et se borner à dire : syphilis probable, scrofule possible. Dans les cas de ce genre, l'iodure de potassium était, pour lui, une véritable pierre de touche. D'un autre côté, le siége des lésions ne peut guère être invoqué avec plus de raison, car la scrofule, comme la syphilis, atteint les os de la face. Ces considérations conduisent à ce résultat, que la syphilis se diagnostique moins par une de ses formes extérieures que par l'ensemble de ses manifestations et la filiation de ses symptômes. Pour terminer l'examen des arguments qui ont été émis, je dirai que les faits de syphilis héréditaire à manifestations extrêmement tardives sont regardés comme très-rares, et cela, sans aucun doute, à tort, et parce que ces cas ne sont pas publiés; et si l'on admet qu'une exostose puisse se développer sur un sujet, trente et quarante ans après l'infection syphilitique, on ne voit pas pourquoi les mêmes accidents ne se développeraient pas également d'une manière tardive chez un individu qui, pendant la période fœtale, a partagé l'état diathésique des parents.

M. Gallard : Les accidents qui naissent ainsi à longue échéance doivent-ils être nécessairement tertiaires, ou bien peuvent-ils avoir pour premier phénomène appréciable une manifestation secondaire? En faisant cette question, ma pensée se reporte à deux cas singuliers que j'ai eu l'occasion d'observer : deux jeunes femmes dont la moralité peut être garantie, appartenant à la même famille, ont été atteintes toutes les deux, à deux années de distance, d'accidents syphilitiques secondaires, peu de temps après une grossesse; et il a été constaté qu'aucun des deux maris n'était syphilitique.

M. A. Fournier : Dans les cas que j'ai observés, il s'est toujours agi d'accidents tardifs : gommes, perforations du voile du palais, syphilides ulcéreuses et tuberculeuses profondes, caries et ostéites. Toutes les observations de ce genre, il faut le dire, sont incomplètes, parce qu'elles ne contiennent jamais de renseignements suffisants sur ce qui s'est passé pendant la première enfance. Que deviennent, en effet, les sujets observés dans leur enfance; que deviendront les malades guéris par M. H. Roger? dans dix, quinze, ou vingt ans, ils peuvent avoir de nouvelles manifestations syphilitiques dont on cherchera en vain l'origine, si l'on n'est pas renseigné sur ce qui a eu lieu pendant les premières années de la vie.

M. Hérard : J'ai interrogé avec soin les parents de ma malade, et rien dans son enfance ne peut faire soupçonner qu'elle eût présenté, à une époque quelconque, des accidents syphilitiques.

M. Guibout : M. Hérard n'a pas vu lui-même les abcès auxquels auraient succédé les cicatrices que porte la malade; leur existence peut donc être mise en doute, et je le fais d'autant plus, que ces cicatrices me paraissent tout à fait analogues à celles que nous voyons succéder aux ulcérations syphilitiques. Relativement au traitement, j'ai un mot encore à ajouter : c'est qu'il ne faudrait pas conclure de l'inefficacité d'un traitement ioduré à la non-existence d'une syphilis; car il y a des syphilis malignes qui sont aggravées par l'iodure de potassium, si l'on n'a soin de relever préalablement les forces par l'emploi des toniques.

Le Secrétaire, Dr E. Besnier.

COURRIER.

Pour donner la liberté à plusieurs mémoires et travaux, depuis longtemps retenus prisonniers dans nos cartons, nous publions aujourd'hui un supplément de 16 pages.

CONCOURS. — Le mercredi 3 mai 1865, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

MM. les docteurs, qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de une heure à trois heures de relevée, depuis le jeudi 6 avril jusqu'au mercredi 19 du même mois inclusivement.

ÉPIDÉMIE RUSSE. — Les journaux ont annoncé que des bâtiments russes auraient été mis en quarantaine de port, à Dunkerque, comme mesure de précaution contre l'épidémie qui règne en Russie. Les informations que nous avons prises nous permettent d'assurer qu'aucun ordre prescrivant cette mesure n'est parti de Paris.

Les informations les plus récentes permettent de dire que cette épidémie, dont on ignore encore la nature, est entrée dans sa période décroissante.

— Mercredi dernier a eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à Paris, sous la présidence de M. Husson, directeur de l'Administration, la distribution annuelle des prix aux élèves internes en pharmacie, et la proclamation des noms des nouveaux élèves nommés.

Suivant l'usage, le compte rendu des opérations des jurys des concours a été présenté cette année par M. Adam, pharmacien de l'hôpital Beaujon, pour le prix de l'internat, et par M. Lefort, pharmacien de la ville, pour la nomination des internes.

Le prix de la première division (médaille d'argent) a été remporté par M. Byasson (Simon-Henri-Eugène), né à Cauterets (Hautes-Pyrénées), interne de troisième année à l'hôpital des Enfants.

L'accessit (des livres) a été obtenu par M. Langelé (Jacques-Julien-Ildefonse), né à Masseube (Gers), interne de troisième année à l'hôpital de la Pitié.

Une mention honorable a été accordée à M. Champigny (Armand-Alexandre-Félix), né à Tours (Indre-et-Loire), interne de troisième année à l'Hôtel-Dieu.

Dans la deuxième division, le prix (médaille d'argent) a été remporté par M. Chédeville (Alexandre-Louis-Clément), né à Nonancourt (Eure), interne de première année à l'hôpital Necker.

L'accessit, par M. Pouillet (Léon-Albert-Paul-Émile), né à Paris (Seine), interne de première année à l'Hôtel-Dieu.

Une première mention honorable a été accordée à M. Pelhuche (Adolphe-Polynice), né à Maintenon (Eure), interne de deuxième année à l'hôpital Saint-Antoine.

Et une deuxième mention honorable à M. Delehaye (Alexandre), né à Douai (Nord), interne de deuxième-année à l'hospice de la Vieillesse (femmes).

Une médaille de bronze a été, en outre, accordée, comme témoignage de la satisfaction de l'administration, à sept élèves qui ont terminé leurs quatre années d'internat, et qui se font remarquer par leur zèle et leur bonne conduite. Ces élèves sont MM. Boudier, Coësme, Flandrin, Laroche, Lebon, Luquet, Vatin.

MONUMENT A LAENNEC.

Association de prévoyance et de secours mutuels de l'arrondissement de Cherbourg.

MM. Asselin, président de l'Association, 5 fr. ; — Guiffart, secrétaire, 5 fr. ; — Gibon, trésorier, 5 fr. ; — Lafosse, secrétaire honoraire, 5 fr. ; — Dufour, 1er chirurgien en chef de la marine, 5 fr. ; — Lamache, médecin en chef de l'hôpital civil, 5 fr. ; — Loysel, médecin des épidémies, 5 fr. ; — Marroin, médecin en chef de la marine, 10 fr. ; — Monnoye, chirurgien en chef de l'hôpital civil, 5 fr. ; — Viel, médecin des prisons, 5 fr. — Total . . . . 55 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 41. Jeudi 6 Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 5 Avril 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

A la suite de la correspondance, M. Velpeau a demandé si le conseil de l'Académie avait reçu quelques renseignements sur la maladie épidémique qui règne en Russie, et sur laquelle les journaux publient des notes qui inquiètent toute l'Europe. Il a été répondu que l'Académie n'avait absolument rien reçu à cet égard. M. Robinet a ajouté qu'aucun renseignement n'était parvenu au Comité consultatif d'hygiène publique, et a confirmé ce que nous annonçions dans notre dernier numéro, que la prétendue quarantaine de port imposée à Dunkerque aux bâtiments russes était une pure fable. M. Gavarret a fait observer, avec beaucoup de raison, que des bâtiments russes ne pouvaient venir que par la Baltique à Dunkerque, et que, à cette époque de l'année, surtout après l'hiver long et rigoureux que nous venons de subir, la Baltique n'est pas encore navigable. Dans des lettres toutes récentes reçues de Russie par plusieurs membres de l'Académie, et entre autres par M. Cerise, il n'est pas dit un mot de cette terrible peste, ce qui paraît bien extraordinaire après les récits alarmants donnés par les journaux allemands. Évidemment, il y a beaucoup d'exagération dans tout cela, et le silence gardé par nos agents diplomatiques et consulaires est tout à fait rassurant.

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

—

M. Lasègue.

L'ÉCOLE DE HALLE : FRÉD. HOFFMANN, STAHL (1).

Doctrine de Stahl. — A l'époque où l'École de Halle se constitue, la confusion et l'anarchie règnent dans les doctrines médicales : l'œuvre des anciens est ébranlée, un certain nombre de leurs idées sont abandonnées, la foi à la parole et à l'autorité des maîtres a disparu. Avec Stahl, que l'on cite trop souvent sans l'avoir lu et sans le connaître, un souffle nouveau agite et anime la médecine, une nouvelle ère s'ouvre pour elle. Voyons en quoi consiste l'idée de Stahl.

Les anciens avaient admis, dans le monde, une sorte de puissance supérieure, dominatrice, de qui tout émanait, qui réglait la situation de tous les êtres, qui les avait créés, conçus en vue d'une fin déterminée, d'un but défini, le soleil pour éclairer l'homme, les plantes pour lui prêter leur ombrage, les animaux pour le nourrir ; si bien que tout était ordonné en vertu d'une idée particulière, créé pour répondre à une destination spéciale. Une telle conception de la nature était un principe de mort pour la science; il était impossible d'y appliquer les procédés et les méthodes de la science d'aujourd'hui.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 mars.

Du reste, nos lecteurs trouveront plus loin une note publiée dans l'*Imparziale* de Florence du 28 mars dernier, et dans laquelle notre honorable confrère M. le docteur Galligo expose les renseignements qui lui ont été communiqués de Saint-Pétersbourg par un médecin de cette capitale. Ce document, quoiqu'il laisse beaucoup à désirer pour la précision et la clarté, est cependant le premier renseignement sérieux qui ait encore été publié sur cette épidémie. Nous en devons la traduction à M. le docteur de Pietra Santa.

Après une série de rapports faits par M. Gobley sur les demandes d'autorisation des sources minérales, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section d'hygiène et de médecine légale. Au deuxième tour de scrutin, M. Bergeron a été élu à une majorité de 52 voix sur 80 votants.

Après cette élection, M. Bouillaud est monté à la tribune et a ouvert la discussion sur un rapport fait, il y a plusieurs mois, par M. Lélut (séance du 6 décembre dernier), sur un mémoire de M. Dax, relatif aux fonctions de l'hémisphère gauche du cerveau.

Cette discussion présentera cette condition singulière et fort peu conforme aux usages — nous pourrions dire aux convenances académiques — à savoir : que M. Lélut, rapporteur, a déclaré que *son siége était fait*, et qu'il ne se mêlerait en aucune façon à la discussion que son rapport pourrait susciter. Néanmoins, cette discussion aura lieu, elle paraît devoir être intéressante; M. Bouillaud l'a ouverte, M. Trousseau doit y prendre part; il nous semble donc utile que nos lecteurs sachent sur quoi cette discussion va rouler, et, pour cela, nous allons mettre sous leurs yeux les principaux passages du rapport de M. Lélut :

L'Académie a renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bouillaud, Béclard, Lélut, et dont je suis le rapporteur désigné, un travail de M. le docteur Dax, ayant pour titre : *Observations tendant à prouver la coïncidence constante des dérangements de la* PAROLE *avec une lésion de l'hémisphère* GAUCHE *du cerveau*.

Je regrette que l'Académie m'ait fait l'honneur de me confier cette tâche, et j'aurais dû peut-être la décliner. Il y a dans les parties mêmes de la science physiologico-psychologique dont je me suis le plus occupé, une foule de choses que je ne sais pas ou dont je doute, un grand nombre de points sur lesquels je suis tout prêt à changer ou modifier mon opinion. Il y en a quelques-uns, et c'est bien le moins après trente ou quarante ans d'études, sur lesquels, à tort ou à raison, mon opinion ne saurait plus ni changer, ni se modifier. Telle est, en thèse

---

Cependant, pensait-on, s'il en était ainsi, si tout était créé en vue d'une fin et pour le service de l'homme, pourquoi le pénible et incessant labeur de l'homme? pourquoi sa lutte éternelle avec la nature, dont il est le maître et le roi? A force de réfléchir à ce problème, on fut amené à admettre qu'il y avait dans la nature deux forces, l'une intelligente, qui ne faisait rien sans but et sans dessein, l'autre inintelligente et aveugle, le hasard, la fatalité, *fatum*. Les êtres de la nature furent donc divisés en deux catégories, en deux camps. D'un côté, se trouvait tout ce qui peut être régi par des lois connues d'avance; de l'autre, tout ce qui, échappant à cette direction, tombait sous l'aveugle puissance du hasard, de la fatalité. A mesure que l'on s'appliqua davantage à découvrir les lois préétablies de la destination des êtres, avec les progrès de la science, le nombre des êtres de la première catégorie alla en se multipliant de plus en plus, et l'on arriva à y ranger tous les corps organisés, tandis que les corps bruts demeurèrent dans la sphère d'action des puissances fatales, ou pour traduire cette pensée en langage moderne, des lois générales de la physique et de la chimie. Cependant les êtres organisés restaient soumis par un côté à cette dernière influence, et, par là, ils appartenaient à la physique et à la chimie, à l'empire desquelles ils échappaient par le fait de l'organisation, de la vie. Telle est l'idée magistrale dont Stahl s'empare, et dont il fait la base de la solution du grand problème de la santé et de la maladie.

Qu'est-ce que l'organisation? se demande Stahl. L'eau, le vent obéissent à toutes les lois physiques de la nature, aux lois de la pesanteur, de l'écoulement des liquides, des causes qui font varier la constitution de l'atmosphère, etc.; l'eau, le vent obéissent fatalement à ces lois jusqu'à ce que le meunier, posant une barrière à ce cours d'eau, le fasse servir à faire tourner la roue de son moulin; jusqu'à ce que le marin oblige le vent à enfler les voiles de son navire et à le conduire à travers les mers. Par l'industrie du meunier, par la science du

générale, la relation qu'on chercherait à établir entre tel fait ou telle faculté de l'esprit, et telle partie du système nerveux central; telle est, en thèse particulière, l'attribution qu'on voudrait faire de telle ou telle partie de ce système au fait et à la faculté du langage et de la parole. Ceci n'est, ni plus ni moins, que de la phrénologie, et je me suis, je crois, assez occupé de cette pseudo-science pour n'avoir plus à y revenir (1).

Suivant l'honorable auteur du mémoire, cent quarante observations, prises en presque totalité en dehors de sa propre expérience, prouvent que dans les dérangements de la parole, c'est toujours l'hémisphère gauche du cerveau qui est altéré, les lésions de l'hémisphère droit restant toujours étrangères à ces dérangements.

Si un pareil fait était vrai, le cerveau, ce mystérieux organe, serait bien plus mystérieux encore. Chacun de ses deux hémisphères, chaque partie même de chacun de ses hémisphères, pourrait être le siége de fonctions différentes. Rien ne s'oppose à ce qu'il en soit de même des autres organes doubles du reste du corps, et l'on pourrait ainsi en venir à prouver, toujours en vertu de l'observation, qu'il n'y a qu'un œil, le gauche par exemple, qui voit, le droit pouvant servir à tout autre chose. Mais comme on le pense bien, et pour parler sérieusement, il en est des deux hémisphères comme des deux yeux; ils remplissent les mêmes fonctions; le gauche n'est ni plus ni moins lésé que le droit dans les dérangements de la parole, et si, à cet égard, on croyait devoir condescendre à citer des faits, j'en aurais, à l'instant même et sans plus d'efforts de mémoire, un bien magnifique à citer, consigné par moi il y a plus de trente ans (2). C'est le fait d'un épileptique chez lequel la réduction en bouillie de tout l'hémisphère cérébral gauche n'avait pas même été soupçonnée, et *avait laissé jusqu'au dernier moment la parole intacte.*

Rappellerai-je encore et comme une sorte de contre-preuve, un autre fait dont j'ai en ce moment dans mon cabinet le dessin, exécuté par moi, sous les yeux, d'une altération carcinomateuse du cervelet, avec altération de la parole, l'hémisphère gauche du cerveau étant complétement sain?

Rappellerai-je enfin et surtout ce fait général, si remarquable, de l'altération profonde de la parole chez les aliénés atteints de *démence avec paralysie générale*, et chez lesquels il n'y a d'autre lésion du cerveau que des adhérences inflammatoires des méninges à toute la surface de cet organe?

Mais j'ai dit que je ne voulais entrer dans aucune discussion contradictoire de faits, pas

(1) *Qu'est-ce que la phrénologie?* Paris, 1836. — *De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux.* Paris, 1838.

(2) *Journal hebdomadaire de médecine*, numéro du 20 février 1830.

---

marin, la rivière n'est plus la rivière, le vent n'est plus le vent; ils ont été transformés, ils sont devenus des organes, c'est-à-dire des instruments, des machines. Soustrait maintenant à l'influence exclusive des lois fatales de la nature, ils obéissent à des règles d'une autre espèce, à la direction que leur ont communiquée l'intelligence et la science de l'homme. De telle sorte que, tout en restant, par leur constitution originelle, en communication avec les forces brutes, ils s'en séparent par le but, par la destination que leur a donnés une cause intelligente; ils ont leur loi propre, indépendante, spéciale, en un mot, leur organisation.

L'homme est évidemment un être organisé; il faut qu'il ait sa loi, sa raison d'être, sa destination. Cette destination, quelle est-elle? La montre a pour destination de diviser le temps, de le mesurer; la montre qui ne dit plus l'heure n'est plus un organe; brisée, si elle ne peut être réparée, elle n'appartient plus à l'horloger, elle appartient désormais au physicien et au chimiste. Stahl glisse le médecin derrière l'horloger. La destination de l'organisme humain, dit-il, c'est de vivre; son but et sa loi, c'est la vie, et l'horloger de l'organisme, c'est le médecin. Voilà de quelle façon magistrale Stahl introduit le médecin, établit ses droits à s'occuper de l'organisation de l'homme et à en traiter les maladies. Si votre montre se dérange, ajoute-t-il, vous n'irez pas trouver le physicien ou le chimiste, mais l'horloger; de même, si vous êtes malade, vous ne vous adresserez pas non plus au chimiste et au physicien, mais au médecin.

Le corps ainsi constitué, ainsi composé, a donc une destination, un but, une loi, la vie; il n'est un organe, un instrument, qu'à cette condition supérieure; hors de là, il n'est plus qu'un cadavre. Du jour où la vie s'est retirée de lui, il a cessé d'être un instrument; il est rentré dans la catégorie des corps bruts; il est livré à l'influence des lois physiques; il est dépouillé du singulier attribut qu'il possédait de se conserver au mi-

plus que de principes, à l'occasion du mémoire, du reste si consciencieux, de notre honorable confrère M. Dax. Sur la question de principe qu'il soulève, sur la question même de fait que l'auteur croit y avoir résolue (que l'Académie me permette de le lui redire et que M. Dax me le pardonne), *mon siége est fait*, et je n'ai ni le temps, ni la volonté de le recommencer.

Voilà le terrain sur lequel la discussion est engagée, discussion à laquelle M. Lélut se dérobe, condition gênante dont M. Bouillaud a montré l'anormalité en termes courtois, sans doute, mais fermes et accentués.

L'honorable orateur n'a pu terminer son discours dans cette séance. Nous regretterions d'en scinder l'appréciation, et nous attendrons la fin de cette oraison pour en dire notre sentiment.

M. Blachez, chef de clinique de M. Bouillaud, a présenté une pièce d'anatomie pathologique relative à un cas de cérébrite suppurée, consécutive à une hémorrhagie cérébrale.

Amédée Latour.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

SUR LA FIÈVRE ÉPIDÉMIQUE QUI RÈGNE ACTUELLEMENT A SAINT-PÉTERSBOURG ;

Note du docteur Galligo.

Notre distingué confrère le docteur Tillner, médecin de S. A. I. la grande-duchesse Marie, qui vient d'arriver de Russie, nous a fourni quelques renseignements sur la maladie qui fait des ravages dans la capitale de l'Empire, maladie dont les journaux politiques de toute l'Europe se sont, à bon droit, préoccupés.

Cette affection n'a ni les caractères d'une fièvre intermittente ou continue, ni la marche d'une fièvre typhoïde, mais elle est bien certainement de nature maligne et discrasique.

Au dire des médecins russes, cette espèce de fièvre aurait de l'analogie avec celle que l'on a observée pour la première fois en Écosse, en 1819, et que l'on avait nommée *fièvre récurrente,* précisément parce qu'elle se présentait avec de longues intermittences et des accès très-prolongés.

---

lieu de toutes les causes d'altération qui l'entouraient; en quelques jours, en quelques heures, il subit la décomposition la plus horrible, il se putréfie. Tant que la vie était dans ce corps, il se conservait, il maintenait sa composition, bien que sa nature soit essentiellement corruptible; à peine la vie a-t-elle cessé, ses éléments, sous l'influence des forces brutes, se séparent et se dissocient. La vie, en effet, n'est autre chose que ce maintien, cette conservation, cette résistance de l'organisme à l'action des forces brutes qui en sollicitent la décomposition.

Tels sont les deux caractères de l'organisme humain : d'une part, d'avoir un but, une destination ; de l'autre, de résister aux causes de destruction qui l'entourent et exercent sur lui leur influence.

Il s'est trouvé, de notre temps, des chimistes, et des plus habiles, qui ont comparé le corps humain à une machine à vapeur. Ils ont calculé avec précision la quantité de carbone brûlé dans le foyer de la machine, c'est-à-dire dans l'appareil respiratoire ; ils ont distribué dans toutes les parties la force produite dont le moteur est au centre ; l'individu agit en vertu de cette force motrice. Si Stahl eût pu connaître cette comparaison, il eût dit : « Oui, cette comparaison de l'organisme avec une machine à vapeur est exacte ; tout y est, en effet, le foyer, le moteur, la transmission, etc.; vous n'oubliez qu'une chose ; — laquelle ? — Le chauffeur! Le chauffeur, le mécanicien, qui règle la marche de la machine, qui lui mesure la quantité de force nécessaire, qui en accélère ou en ralentit, à son gré, le mouvement, qui la précipite ou l'arrête, qui lui commande, en un mot, et la fait obéir, esclave à la fois frémissante et docile. »

Ce chauffeur, ce mécanicien de la machine humaine, Stahl ne le trouve pas dans cette puissance vague, indéterminée, indéfinie, admise par les anciens : la nature. Pour lui, il ne

La fièvre débute par des frissons, suivis d'une chaleur très-intense, qui fait monter le thermomètre centigrade à 40 et 41 degrés.

Le pouls donne 130 pulsations à la minute : affaissement et désordre des actions nerveuses, avec intégrité des facultés mentales.

Il survient parfois de la céphalalgie et de la courbature.

La région hypochondriaque gauche est très-douloureuse ; la percussion et la palpation démontrent une augmentation notable dans le volume de la rate.

La coloration de la peau est jaunâtre, ce qui ferait aussi supposer un état morbide du foie.

L'accès qui marque le début de la fièvre, et le temps de sa durée, se prolongent jusqu'au septième ou huitième jour ; elle se termine par des sueurs profuses.

Pendant un intervalle de sept à huit jours, le malade se trouve dans un parfait état de santé, mais bientôt survient un nouvel accès pareil au précédent pour la durée et la terminaison ; toutefois, l'affaissement est plus considérable.

Quelquefois il survient un troisième accès après un nouvel intervalle de sept jours.

La soif est toujours intense, et l'anorexie complète.

Les malades tombent ensuite dans la plus grande prostration, compliquée de graves désordres du tube intestinal.

La mortalité s'élève à 8 p. 100 ; la mort arrive pendant le second accès avec les phénomènes d'une paralysie générale ; désordres graves du système nerveux ; véritable décomposition du sang ; hypertrophie de la rate ; engorgement du foie ; injection du système veineux abdominal, mais sans trace des altérations dothinentériques qui accompagnent la fièvre typhoïde.

L'anatomie pathologique n'a reconnu jusqu'ici rien de particulier dans les autres cavités splanchniques.

La lésion principale est donc une hyperthrophie très-notable de la rate, accompagnée d'un certain ramollissement, et d'une coloration noirâtre, poisseuse, dépendante de l'altération du sang. L'analyse chimique démontre, en effet, que dans ce sang les éléments plastiques et globulaires font défaut.

Nous ignorons si les urines ont été observées et analysées. Pour le moment, nous ne pouvons donner plus de détails sur l'anatomie pathologique de cette grave et étrange affection.

---

peut être qu'un agent déterminé, une cause intelligente : l'âme. Ainsi, Stahl ne part pas, comme on l'a dit et répété à tort, d'un point de vue philosophique, il ne part pas de l'âme, il y arrive. L'âme n'arrive dans sa conception qu'au troisième plan, le premier étant occupé par l'organisme, la machine ; le deuxième par le moteur, la vie ; le troisième, enfin, par le mécanicien, l'intelligence directrice, l'âme. Pour résoudre le grand problème qu'il s'est posé, Stahl, au lieu de prendre, comme on le fait de notre temps, les organismes les plus infimes, ceux dans lesquels la vie se manifeste par les phénomènes les plus simples et les plus élémentaires, au lieu de s'adresser aux infusoires, Stahl choisit l'homme, c'est-à-dire l'être dans lequel la vie atteint son expression la plus complète et la plus élevée. Il lui donne pour gouvernante et pour directrice de sa machine, cette âme intelligente et raisonnable qui lui a été tant reprochée.

Ennemi déclaré de tout compromis et de toute réticence, Stahl se risque hardiment dans cette grande aventure.

La condition de la vie, suivant Stahl, c'est le mouvement, intermédiaire obligé entre l'âme et les modifications organiques qu'elle suscite dans le corps, à l'état de santé et à l'état de maladie. C'est le mouvement qui conserve le composé, l'agrégat corruptible, le corps. L'âme est le principe du mouvement. Stahl cite les mouvements volontaires. Il montre qu'ils ne sont nullement en rapport avec les impressions ou les excitations extérieures. Sans doute, un objet extérieur en frappant nos sens, notre œil, notre oreille, détermine souvent des mouvements ; mais ces mouvements n'offrent aucune relation d'intensité avec le phénomène physique. Si l'attention n'est pas sollicitée par ce phénomène, si l'âme le juge de peu d'intérêt pour elle, le corps ne se meut pas ou se meut à peine. C'est ainsi qu'à chaque instant, des bruits plus ou moins intenses frappent notre oreille, auxquels nous restons complétement indifférents.

Jusqu'ici, aucune médication n'a pu abréger ou modifier la durée des accès, et les sels de quinine ont été inefficaces à petites comme à grandes doses.

Pendant le second accès, alors que dominent les phénomènes de prostration, l'on a vainement essayé l'administration des excitants les plus énergiques (musc, vin, alcool, éther, camphre).

La principale cause de la maladie serait l'arrivée à Saint-Pétersbourg d'une quantité extraordinaire et considérable d'ouvriers (43,000 environ), provenant des campagnes voisines comme des districts éloignés.

Les conséquences immédiates de cette immigration ont été le manque de travail pour tous, la nécessité, pour la plupart d'entre eux, d'habiter des localités malsaines, et de se nourrir d'un pain noir qui contient, cette année, une proportion plus forte d'ergot de seigle.

L'analyse chimique a découvert 1 p. 100 d'ergot de seigle dans la farine qui sert à confectionner ce pain.

Il suit de là que chaque ouvrier consomme par jour 100 grammes de seigle ergoté.

Comme tous les animaux de boucherie sont abattus à Moscou, et qu'il n'arrive à Pétersbourg que les morceaux de choix, il s'ensuit que la population indigente de la capitale est désormais privée des têtes, des pieds, des abatis en général, qu'elle pouvait acheter à un prix modéré, et qui leur offraient une alimentation plus reconstituante.

En présence de cet état de choses, le gouvernement russe s'est empressé d'instituer une commission chargée de l'étude de cette maladie, qui frappe presque exclusivement les classes laborieuses, et qui, par ses phénomènes comme par son étiologie, présente de l'analogie avec l'ergotisme.

Le docteur Galligo serait disposé à considérer cette affection *comme une fièvre à processus dissolutif spécial, avec graves altérations des systèmes nerveux, lymphatico-sanguin, et principalement des organes chilopoiétiques (rate et foie), accompagnées de discrasie sanguine, de longues intermittences, d'accès erratico-récurrents. (??)*

La maladie paraît être plus épidémique que contagieuse; elle fait des ravages dans les classes pauvres, sans se propager dans les familles aisées.

L'autorité russe a pris les mesures les plus promptes pour établir des hôpitaux et

---

Mais voici un homme affairé qui, d'un pas rapide, traverse la rue; une pièce d'or ou d'argent, échappée de ses mains, tombe sur le pavé et rend un son particulier; soudain il s'arrête, il passe et repasse devant l'endroit où le bruit s'est fait entendre, il se remue, il cherche, il écarte les passants; et si cette pièce de monnaie appartient à quelque pauvre homme, il s'agitera en tous sens pendant plusieurs heures, pendant toute sa journée à la recherche de l'objet perdu. Si tout s'accomplit en vertu des lois physiques, comment expliquer tout ce mouvement et toute cette agitation pour un si faible bruit?

Comment expliquer encore, ajoute Stahl, l'admirable phénomène en vertu duquel tout individu, savant ou ignorant, voulant soulever un fardeau ou sauter un fossé, proportionne à l'instant même l'effort à faire au but à atteindre, résolvant spontanément et avant même qu'il soit posé, le problème le plus difficile de la mécanique?

Certes, ce sont là des vues élevées dont on ne saurait contester la grandeur, et qui sont dignes, à tous les titres, du respect et des méditations du philosophe et du médecin.

Il est singulier que Stahl, faisant du mouvement et du mouvement volontaire, la condition de la vie, n'ait pas cru devoir en placer le point de départ dans le système nerveux qu'il ne nomme même pas.

Mais, et c'est vraiment ici la pierre d'achoppement de la doctrine de Stahl, si l'on peut admettre que l'âme préside aux mouvements volontaires, en est-il de même du mouvement du cœur, en vertu duquel s'accomplit le grand phénomène de la circulation, dont le but, suivant Stahl, est d'empêcher le sang de se corrompre, le sang, partie la plus corruptible de l'organisme? Le cœur est, d'après Stahl, le *primum movens* et l'*ultimum moriens*. C'est lui dont le mouvement perpétuel conserve et entretient la vie: dès que le cœur a cessé de battre, la vie s'éteint et la corruption s'empare de l'organisme. Or, notre volonté ne peut rien sur

des ambulances supplémentaires. Le nombre des malades serait de 8 mille, sur lesquels on compterait 120 victimes par jour.

Dans l'intérêt de la science et de l'humanité, il serait à désirer, dit en terminant M. Galligo, que le gouvernement italien chargeât de jeunes médecins du soin d'aller étudier sur place une maladie qui préoccupe à juste titre toute l'Europe.

PATHOLOGIE.

DE LA STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME; — OBSERVATIONS (1);

Par M. Curling,

Chirurgien à l'hôpital de Londres, etc.

La stérilité est un état qui a été d'ordinaire exclusivement attribué à la femme, ou qui, chez l'homme, a été confondu avec l'impuissance; et, jusqu'à ces derniers temps, en effet, ce que nous savions des altérations des fonctions des organes reproducteurs dans le sexe mâle n'a pas permis de faire une distinction entre l'incapacité d'accomplir les relations sexuelles et l'inhabilité à procréer. L'objet de ce travail est de faire voir qu'un défaut d'aptitude à féconder peut coexister avec la capacité d'exercer le coït, ou, en d'autres termes, qu'il peut y avoir *stérilité* chez l'homme indépendamment de l'*impuissance*. Ce sujet n'est pas complétement nouveau, car MM. Gosselin, Follin, Godard et d'autres ont publié plusieurs faits importants qui y sont relatifs; mais les occasions de se livrer aux investigations nécessaires sont extrêmement rares, et comme il y a doute sur la valeur des conclusions auxquelles on est arrivé, des faits d'un caractère contradictoire ayant été produits, je me suis trouvé amené à étudier la question, et ma pratique m'a mis à même de recueillir quelques observations intéressantes qui s'y rapportent. L'importance du sujet, en tant qu'il regarde le bonheur et les résultats du mariage, me serviront d'apologie pour entrer dans des détails dont l'exposition ne pouvait être évitée.

La stérilité chez l'homme peut résulter des causes suivantes :

(1) *British and foreign med. chir. Review*, avril 1864.

---

le mouvement de cet organe; il bat sans nous, et, souvent, malgré nous. Comment l'âme intelligente et raisonnable peut-elle être le principe, l'agent d'un mouvement dont elle n'a pas conscience, qui se produit sans elle et malgré elle?

Stahl est un homme habile; quand il ne peut résoudre les difficultés, il les tourne. Il cherche à démontrer que l'âme agit sur l'organisme, sait ce qu'elle fait et pourquoi elle le fait, sans en avoir une conscience nette et distincte. Elle a conscience de l'influence qu'elle exerce sur les organes des sens et de la locomotion, tandis qu'elle n'a pas conscience d'agir sur l'estomac, le foie, le cœur, etc. Elle n'a pas conscience non plus de l'effet que produisent les passions sur le corps.

Laissons de côté ces théories et ces hypothèses, qui sont la partie faible des doctrines de Stahl, pour en venir à une grande chose qu'il a introduite dans la médecine et qui n'en sortira plus jamais. En dehors de la grande circulation harveyenne, Stahl découvre et établit cette circulation particulière, spéciale, en partie indépendante de la circulation générale, qui se passe dans le système vasculaire intermédiaire aux artères et aux veines, c'est-à-dire dans le système capillaire, en vertu de la force contractile propre à cet ordre de vaisseaux, et que Stahl appelle *motus tonico-vitalis.* Dans ce système vasculaire spongieux où aboutit la circulation artérielle et d'où part la circulation veineuse, le sang se meut en vertu de la contractilité propre du tissu. Il échappe aux lois de la mécanique, aux lois de l'hydraulique, pour obéir à cette force vitale dont le système capillaire est doué. De là ces congestions partielles de la face qui se manifestent sous l'influence d'une émotion morale, de la colère, par exemple. De là encore ce mouvement inverse, limité à la même partie, c'est-à-dire cette pâleur subite de la face, résultat du reflux du sang vers le cœur, par suite d'une émotion morale d'une autre nature, par exemple, d'une vive frayeur.

1° Ectopie des testicules;
2° Obstructions dans les conduits excréteurs de ces organes;
3° Obstacles à l'issue du liquide séminal.

1° *Stérilité par ectopie des testicules.* — L'opinion de John Hunter, « que lorsque l'un des testicules ou les deux restent dans l'abdomen, ces organes sont extrêmement imparfaits et probablement incapables d'accomplir leurs fonctions naturelles, » a été l'objet de beaucoup de commentaires, et n'a pas été admise par tout le monde. Le professeur Owen, entre autres, aux idées duquel j'ai exprimé mon adhésion dans l'ouvrage que j'ai publié sur les *Maladies du Testicule*, n'adopte pas cette manière de voir de Hunter. D'après lui, il n'y a rien dans une telle situation qui tende nécessairement à porter atteinte à la puissance génératrice des testicules, puisque ces organes, dans beaucoup d'espèces animales, ne cessent jamais de faire partie des viscères abdominaux, et que, dans celles chez lesquelles les testicules descendent naturellement dans le scrotum, leur persistance dans l'abdomen est accompagnée seulement d'une différence de volume ou de forme, ce qui permet de supposer que cette irrégularité de situation peut bien exercer une influence sur la quantité, mais non pas nécessairement sur la qualité de la sécrétion. Les faits que je vais présenter dans ce travail viennent confirmer l'opinion de Hunter d'une façon remarquable, et m'ont amené à changer complétement ma manière de voir sur le point dont il s'agit.

Qu'un individu cryptorchide, c'est-à-dire un homme ayant ses deux testicules dans l'abdomen ou dans les aines, puisse présenter un développement viril, avoir de la passion pour les femmes et le pouvoir de se livrer à l'acte du coït, c'est ce qui ne fait pas question, étant établi d'une manière satisfaisante par plusieurs exemples parfaitement authentiques, bien qu'on ait observé cependant des cas nombreux dans lesquels de tels individus étaient impuissants et n'offraient pas pleinement les caractères extérieurs du sexe male. Quand le testicule n'est pas venu prendre sa place dans le scrotum, la glande est presque toujours d'un petit volume; en général, elle est saine, mais son développement est incomplet; elle n'a pas atteint l'accroissement ni éprouvé les modifications de structure qui ont lieu à la puberté. Dans quelques cas, notamment quand elle est fixée dans le canal inguinal, on la trouve atrophiée, ayant subi la dégénération fibreuse, plus rarement la dégénération graisseuse, et ne présentant

Ces mouvements partiels de flux et de reflux du sang sont indépendants de la circulation générale, puisque, dans les deux cas, le pouls n'a présenté aucune différence dans le nombre de ses pulsations.

Cette circulation particulière, spéciale, indépendante de la circulation générale, sert merveilleusement à Stahl pour expliquer ou établir l'existence d'une foule d'actes morbides dont se composent la plupart des maladies soit aiguës, soit chroniques. Sa théorie des fluxions ou congestions internes à l'aide de laquelle il explique tant de faits pathologiques dont la raison avait jusqu'alors échappé à la sagacité des médecins; le tableau qu'il fait de cette circulation intermédiaire et proprement vitale, sont considérés par lui, à juste titre, comme son plus beau titre de gloire. Ils resteront inébranlablement dans la science. Ils expliquent merveilleusement le mécanisme de beaucoup de maladies et celui de leur guérison. Ils montrent le génie observateur et sagace de cet homme, qui ne fut pas seulement un grand philosophe, mais encore et surtout un profond clinicien. En effet, Stahl était avant tout médecin, il ne croyait à l'utilité des choses que dans leurs rapports avec la médecine; c'est là sa gloire, à nos yeux.

Telle est, à larges traits, l'histoire de cette grande doctrine de Stahl dont nous avons montré le principe et les applications. Le grand côté de ce système, comme celui de tous les systèmes vitalistes, est d'élever la science de la vie et de lui donner une sorte de solennité et de majesté. Le vitalisme fait de l'organisme dans l'état de santé, comme dans l'état de maladie, un tout indivisible; il en constitue la grande unité. Il est, en cela, le contraire de l'organicisme, pour lequel le corps humain n'est qu'une machine sans mécanicien, et dont le système pathologique est une nosologie analytique sans véritable synthèse. L'organicisme, quoi qu'on en ait dit, procède de Stahl; il en a pris la machine, moins l'intelligence direc-

pas de traces de la structure glanduleuse. Mais là question n'est pas là; il s'agit d'examiner si un testicule non descendu dans le scrotum peut sécréter un fluide fécondant, un fluide qui, émis dans les rapports sexuels, soit capable de déterminer l'imprégnation. Je prends comme établi positivement que, pour posséder cette propriété, la semence doit contenir des spermatozoaires.

Le professeur Goubaux, vétérinaire distingué, a reconnu le premier, chez les chevaux, non-seulement que les testicules retenus dans l'abdomen étaient mous et de petit volume, mais que le fluide des vésicules séminales correspondantes était privé de spermatozoaires. En 1851, M. Follin cita brièvement trois cas d'inclusion unilatérale du testicule chez l'homme, dans lesquels il avait trouvé le fluide de la vésicule séminale du même côté dépourvu de spermatozoaires, alors qu'il en existait du côté opposé (1). En 1855, j'ai publié (2) les résultats de l'examen d'un homme âgé de 36 ans, dont le testicule droit était dans l'abdomen, petit et non développé : il n'y avait pas de zoospermes dans les canaux efférents non plus que dans la vésicule séminale droite; mais ces mêmes parties du côté gauche en contenaient en abondance. En 1856, MM. Goubaux et Follin, dans un mémoire fait en commun *sur la Cryptorchidie chez l'homme et les principaux animaux domestiques,* lu à la Société de biologie, firent connaître plusieurs cas, chez l'homme et chez les animaux, dans lesquels les testicules restés dans l'abdomen étaient petits et ne sécrétaient pas de sperme. Ils fournirent également quelques exemples d'animaux qui, bien qu'ayant le désir et le pouvoir d'exercer la copulation, étaient complétement stériles. Dans un mémoire lu à la Société de biologie le même jour que le précédent, le docteur Godard relatait à son tour les cas de trois hommes cryptorchides, mariés, qui n'avaient pas d'enfants, et affirmait que de tels individus étaient toujours stériles. Ce zélé et infatigable pathologiste, dont la mort prématurée est une perte pour la science médicale, dans un travail plus récent, présenta à l'appui de cette opinion des faits nouveaux auxquels j'aurai occasion de me référer ultérieurement. Les preuves apportées par ces observateurs n'étaient pas, toutefois, suffisamment nombreuses et décisives pour donner force de loi à cette proposition : que les cryptorchides sont inféconds; et il n'était pas possible de s'attendre qu'un assentiment sans

(1) *Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XXVI, p. 265.
(2) *Diseases of testis*, 2e édit., p. 27.

---

trice. La vie, pour les organiciens, n'est pas une force propre, indépendante; elle n'est que le résultat de la combinaison des forces physiques et des forces chimiques. Pour les vitalistes, au contraire, la vie est constituée *à priori;* elle établit dans le corps humain une règle, une loi morale, en quelque sorte, à laquelle l'organisme n'a pas le droit de manquer. L'infraction à cette loi, la maladie, devient, pour ainsi dire, un délit, une chose immorale.

D'autres différences séparent ces deux systèmes. L'organicisme, considérant la maladie comme le résultat de l'altération des organes, se résigne à attendre que la maladie soit produite, parfaite, afin de la traiter. Il ne peut ni la prévenir ni l'arrêter à son début. Le vitalisme, au contraire, appelle surtout l'attention du médecin sur le début de la maladie. En observant de quel côté l'organisme penche, il cherche à l'empêcher de tomber ; en prévoyant d'avance les manifestations pathologiques, il se met en mesure de les prévenir; il cherche à arrêter la maladie à ses débuts, d'après le précepte : *Principiis obsta.* C'est là le grand côté de la médecine vitaliste.

Mais tournons la médaille, car elle a un revers. Le vitalisme, avons-nous dit, donne à la vie de l'homme une solennité, une majesté qu'elle doit au principe qu'il constitue *à priori* dans l'organisme, et qui est, en quelque sorte, l'agent moral et responsable de ses actes. Mais précisément à cause de ce principe qu'il pose, et qu'il pose *à priori,* le vitalisme renonce à l'étude des choses extérieures et de leur influence sur les conditions de la vie et de la maladie. Enfermé dans la contemplation de son principe, confiant dans sa bonté et dans son intelligence, il se voue fatalement, une fois la maladie produite, à l'impassibilité de l'optimisme. Aussi, pour Stahl, les hommes sont, en général, peu malades. « Si vous voulez vous en assurer, dit-il avec son ironie habituelle, adressez-vous aux médecins mes confrères, et parlez-leur de leur clientèle. » Le vitalisme se décharge volontiers sur la nature du soin de

réserve pût être accordé à des résultats si remarquables et si inattendus, sans une démonstration du caractère le plus convaincant. Il existe donc encore des opinions opposées, et le docteur Taylor, dans la dernière édition (1861) de son ouvrage sur la jurisprudence médicale, après avoir cité brièvement quelques observations récentes sur ce sujet, dit que, lorsque la faculté de pratiquer les rapports sexuels existe, « l'imperfection en question ne constitue aucun empêchement au mariage et n'est pas un motif de divorce. »

Obs. I. — En 1859, un gentleman, âgé de 38 ans, vint me consulter dans les circonstances suivantes : Ses testicules n'étaient jamais normalement descendus dans le scrotum, et, quoique le pouvoir d'accomplir le devoir conjugal ne lui fit pas défaut, il y avait onze ans qu'il était marié sans que sa femme fût devenue enceinte. Il désirait savoir si cela dépendait de quelque défectuosité de sa part. Sous le rapport du développement extérieur, ce gentleman avait tous les attributs du sexe mâle. A l'examen, je trouvai le pénis normal, les testicules d'un petit volume, le droit plus petit que le gauche. Tous deux étaient logés dans l'aine, immédiatement hors de l'anneau externe. Le droit pouvait être facilement repoussé en haut dans le canal inguinal, à travers l'anneau externe un peu large ; quant au gauche, tentait-on d'exercer sur lui une pression, il s'échappait vers la partie supérieure de la cuisse, au-dessous du ligament de Poupart, point où les téguments étaient lâches. Lorsque ce testicule venait à se déplacer ainsi, ce qui arrivait parfois, le malade ressentait un malaise dont il rapportait la sensation à l'ombilic. Le scrotum était petit et imparfaitement développé; en forçant un peu, on pouvait y faire descendre le testicule gauche. Le malade disait qu'il accomplissait les fonctions sexuelles environ deux fois par semaine, et qu'il l'avait fait plus souvent lorsqu'il était plus jeune. Le docteur Andrew Clark et moi-même, nous examinâmes avec soin, chacun de notre côté, le fluide émis dans le coït, à trois reprises différentes et à des intervalles d'environ une semaine. Nous le trouvâmes toujours complétement dépourvu de spermatozoaires. Dans le but d'obliger le testicule gauche à descendre dans le scrotum et de l'y retenir, je recommandai l'usage d'un bandage à levier ; mais ce traitement ne fut pas suivi avec persévérance.

Obs. II. — En 1852, je fus appelé dans un asile de charité pour voir un jeune garçon de 11 ans, chez lequel la migration des testicules n'avait pas eu lieu. Le droit se trouvait logé immédiatement hors de l'anneau externe ; la présence du gauche ne pouvait se reconnaître en aucun point. Il y avait absence complète de scrotum. En 1861, à l'âge de 21 ans, ce jeune homme fut de nouveau soumis à mon observation. Sa taille était plutôt petite, mais il pré-

---

guérir les maladies. Vis-à-vis de l'organicisme, il prend le rôle attribué à Marie dans la parabole évangélique, s'absorbant dans la contemplation des vérités sublimes, et laissant à Marthe les humbles soucis du ménage. Face à face avec son principe vital, toujours situé dans des sphères élevées et un peu nuageuses, le vitalisme, dans sa contemplation extatique, finit par perdre de vue le substratum matériel, l'organisme ; vient-on à lui signaler un abus, un désordre, dans le gouvernement de cet empire où le principe vital règne en souverain, volontiers il se contenterait de s'écrier : Ah ! si le roi le savait ! Abandonnant au principe vital la direction de la vie et de la maladie, le vitaliste se croise les bras, contemple et admire. Que lui importe la science de l'anatomie, de la structure et de la composition des organes ? que lui importent la physique et la chimie ? Ce sont là des sciences accessoires, qui n'ont avec la science de la vie que des afférences très-éloignées. Aussi Stahl dédaigne l'anatomie ; lui, le premier chimiste de son temps, qui n'a pu être détrôné que par Lavoisier dont la plus grande gloire a été d'avoir renversé la doctrine chimique de Stahl, il déclare que la chimie est une science agréable et facile, mais de nulle utilité pour le médecin !

Le vitalisme, par suite de sa tendance fatale à la contemplation et à l'optimisme, se voue à l'inactivité et à l'immobilité en thérapeutique. Aussi n'y a-t-il pas, à vrai dire, de thérapeutique vitaliste. Le principe vital se charge de toute la besogne ; il tempère, modère, règle et gouverne tous les mouvements de l'organisme, tous les actes de la maladie. Le médecin n'a rien de mieux à faire que de suivre d'un œil curieux et d'admirer la marche merveilleuse de ce gouvernement. C'est en cela surtout que consiste la science aux yeux de Stahl ; la thérapeutique le préoccupe médiocrement ; Stahl s'écrierait volontiers : Périssent les malades plutôt que la science !

« J'ai voulu, dit M. Lasègue en terminant, accomplir un pieux devoir ; j'ai cru qu'il était

sentait un développement viril. Il portait des moustaches, avait le pubis couvert de poils abondants, et son pénis était assez volumineux. Il occupait une place de commis dans la Cité, et était marié depuis un an. D'après les renseignements qu'il fournissait, il avait avec sa femme de fréquents rapports sexuels suivis d'éjaculations ; cependant il n'en était pas résulté de grossesse. Je me fis envoyer du fluide recueilli de l'urèthre immédiatement après le coït, à deux reprises différentes, la seconde fois après un intervalle de dix-huit mois. Le fluide, examiné avec le plus grand soin par moi-même et par d'autres médecins, fut trouvé complétement dépourvu de spermatozoaires.

Obs. III. — En avril 1861, je vis avec M. Duchesne, de Woodford, un monsieur âgé de 46 ans, marié, qui avait une maladie grave du testicule gauche, dont le début remontait à environ un mois. La glande était complétement désorganisée, et j'en pratiquai l'ablation : la plaie se cicatrisa parfaitement. En donnant mes soins au malade, je reconnus que le testicule droit était encore renfermé dans l'abdomen. Après son rétablissement, et deux mois après l'opération, il eut des rapports avec sa femme. Le fluide éjaculé fut soumis à l'examen, et il ne fut pas possible d'y reconnaître la présence de spermatozoaires.

Obs. IV. — En 1863, je fus consulté sur la convenance d'un mariage qu'il s'agissait de contracter, dans les circonstances suivantes : Le consultant, âgé de 39 ans, rapportait que, environ quatorze ans auparavant, il avait l'habitude de rapports sexuels fréquents, lorsque, une nuit, à la suite d'un rapprochement, il avait été pris d'une violente inflammation du testicule gauche, laquelle avait eu pour conséquence l'atrophie graduelle de cette glande. Le testicule droit n'avait pas son volume normal et n'était pas complétement descendu dans le scrotum. L'appétit vénérien était vif, et le coït s'exerçait avec facilité et était suivi d'une émission abondante. Mon malade était bien portant et assez robuste. Le testicule gauche était réduit au volume d'un pois ; le droit était normalement conformé et passablement ferme ; mais il était très-petit, n'ayant pas un développement supérieur à celui du testicule avant la puberté. Une certaine quantité de fluide éjaculé dans les rapports sexuels me fut envoyée dans deux occasions, à quelque distance l'une de l'autre. Dans les deux cas, je le trouvai ténu et dépourvu de spermatozoaires. J'exprimai, en conséquence, une opinion opposée au mariage projeté, sur ce motif que le sujet n'était pas apte à procréer et que sa femme resterait stérile.

Dans le tableau suivant, j'ai ajouté aux quatre cas qui précèdent cinq autres cas, dont l'authenticité est constante, et dans lesquels le fluide éjaculé par des hommes

---

bon de rendre justice à un homme qui ne l'a trouvée nulle part. Stahl n'a pas été compris des hommes de son temps. Il se plaint amèrement qu'on le méconnaisse et qu'on le dédaigne. Il a dit lui-même qu'il était : *vox rauca in deserto*. La médecine devait un hommage à cette grande mémoire. Elle lui devait de le faire connaître et apprécier. C'est pourquoi je vous ai parlé de lui et l'ai fait parler lui-même. Si la voix est toujours rauque, du moins elle aura retenti ailleurs que dans un désert ! »

M. Lasègue a raison ; la voix de Stahl, en passant par son éloquent organe, ne pouvait retentir dans un désert, et l'auditoire lui a prouvé, par des applaudissements sympathiques, qu'elle y éveillait de nombreux échos.

Nous n'avons pas à nous prononcer sur la valeur des doctrines enseignées par ce médecin illustre ; l'orateur s'est acquitté de cette tâche d'une manière qui nous ôte l'envie de la recommencer. Il nous suffit que, après avoir rendu hommage au génie de Stahl, l'orateur ait signalé l'écueil de son système, et qu'il ait montré le vice radical de ces doctrines qui, s'absorbant et s'immobilisant dans la contemplation d'un principe, finissent par perdre complétement de vue les conditions matérielles, organiques, de la vie et de la maladie : si le rôle de Marie est plus brillant, celui de Marthe est, à coup sûr, plus utile et plus pratique.

Nous devons à M. Lasègue et à nos lecteurs de rectifier une erreur dont nous avons été l'innocent écho. Nous avons fait de M. Lasègue un ancien professeur de rhétorique. C'est de philosophie qu'il fallait dire. Nous aurions dû nous en douter à la manière si remarquable dont l'orateur a exposé l'idée philosophique de la doctrine stahlienne. Mais, avec M. Lasègue, on a l'embarras du choix entre la science du médecin, l'esprit du philosophe et le talent de l'orateur.

Dr A. Tartivel.

affectés d'ectopie des testicules, fut soumis à l'examen et trouvé privé de spermatozoaires :

I. — 38 ans. Les deux testicules dans l'aine, hors de l'anneau inguinal. — Marié depuis onze ans; pouvant pratiquer le coït; pas d'enfants. — Fluide éjaculé dépourvu de zoospermes; examiné trois fois. — M. Curling.

II. — 21 ans. Testicule droit sorti de l'anneau; le gauche dans l'abdomen. — Marié depuis un an; pouvant exercer le coït d'une manière satisfaisante; femme non devenue enceinte. — Absence de spermatozoaires dans le fluide éjaculé, examiné deux fois à dix-huit mois d'intervalle. — M. Curling.

III. — 46 ans. Testicule droit resté dans l'abdomen; le gauche enlevé par une opération. — Marié; puissance satisfaisante; pas d'enfants. — Pas de spermatozoaires dans le fluide émis; un examen. — M. Curling.

IV. — 39 ans. Testicule droit en dehors de l'anneau; le gauche complétement atrophié. — Non marié; puissance satisfaisante. — Pas de zoospermes; deux examens. — M. Curling.

V. — 44 ans. Testicule gauche hors de l'anneau; le droit dans le scrotum, mais l'épididyme oblitéré par suite d'orchite. — Marié; non impuissant, mais faible. — Absence de spermatozoaires; fluide examiné deux fois. — Godard : *Études sur la monorch. et la cryptorch.*, p. 103.

VI. — 22 ans. Un testicule dans la fosse iliaque, l'autre dans le canal inguinal. — Non marié. — Pas de spermatozoaires; plusieurs examens. — Godard : *Ibid.*, p. 147.

VII. — 24 ans. Les deux testicules retenus dans l'abdomen. — Non marié; avait eu une blennorrhagie. — Pas de zoospermes; trois examens. — Godard : *Ibid.*

VIII. — Age non indiqué. — Les deux testicules dans les canaux inguinaux. — Marié; puissance satisfaite. — Absence de spermatozoaires; plusieurs examens. — Puech : *Gaz. heb.*, déc. 1856.

IX. — 24 ans. Les deux testicules dans l'abdomen. — Non marié; désirs, érections, éjaculations. — Absence de spermatozoaires; fluide examiné quatre fois. — Partridge : *Pathol. trans.*, vol. II.

A l'appui des résultats obtenus dans ces cas, je puis ajouter quelques observations intéressantes faites sur les animaux. Les suivantes sont rapportées dans le mémoire de MM. Goubaux et Follin. — Un cheval, âgé de 12 ans, bien que présentant tous les caractères d'un cheval entier, portait au côté droit les marques bien connues de la castration; mais au côté gauche, on ne trouvait pas trace de cicatrice, et il n'y avait ni sac scrotal ni testicule. Des érections se manifestaient à l'approche des juments. Après une saillie, le fluide émis par l'urèthre fut examiné et trouvé sans zoospermes. — Après l'achat d'un cheval âgé de 6 ans, il s'éleva une discussion entre l'acquéreur et le vendeur sur la question de savoir si cet animal pourrait être employé comme étalon. Le vétérinaire ne put découvrir les testicules, bien que la peau de la région ne présentât aucun signe de castration. Placé en présence d'une jument, le cheval témoigna par des signes non douteux de l'effet que lui faisait éprouver le voisinage de la femelle. Laissé en liberté de la saillir, il accomplit l'acte avec plus de difficulté et de lenteur surtout que n'en montre d'ordinaire un étalon vigoureux de cet âge. L'examen du fluide éjaculé dans trois occasions, à plusieurs jours de distance l'une de l'autre, ne fournit pas de traces de zoospermes (1). — M. Godard rapporte (2) qu'un chien cryptorchide couvrit une chienne en chaleur à quatre reprises différentes, en mars 1856. Le fluide éjaculé chaque fois ne contenait pas de spermatozoaires. En février 1857, le même chien ayant de nouveau couvert la femelle, le sperme fut également trouvé sans zoospermes.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Le professeur Spooner, du Collége des vétérinaires, m'apprend qu'il a examiné plusieurs testicules recueillis dans l'abdomen de chevaux après la mort de ces animaux, et que, dans tous les cas, la glande était de petit volume et sans spermatozoaires.

(2) Ouvrage cité, page 147.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Avril 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports sur le service médical des eaux minérales du Château-Neuf (Puy-de-Dôme), par M. le docteur PENISSA ; — d'Orezza (Corse), par M. le docteur PERELLI ; — et de Luxeuil (Haute-Saône), par le docteur CHAPELAIN. (Com. des eaux minérales.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1864, dans le Calvados. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur LE COEUR, de Caen, sur le service de la vaccine pour l'année 1864.

4° Un rapport sur le même sujet, par M. MORDRET, du Mans. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Louis ORFILA, accompagnant l'envoi du compte rendu général de l'Association des médecins de la Seine, présenté dans la séance annuelle du 31 janvier 1865.

2° Un mémoire de M. REVEIL, intitulé : *De la dialyse et de son application à la recherche des substances toxiques.* (Com. MM. Chevallier, Delpech et Poggiale.)

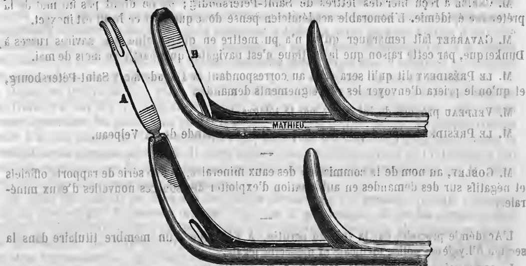
3° Une lettre de M. GUIBOURT, qui signale comme étant d'une exécution matériellement impossible le médicament prétendu antisyphilitique soumis à l'examen de l'Académie sous le nom de *guaco*, par le sieur Pascal. Ce remède, qui avait été envoyé à une commission composée de MM. Lagneau, Poggiale et Ricord, est renvoyé à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

4° Une lettre de M. CHEVALIER, pharmacien à Amiens, avec deux brochures relatives aux dangers de la vaccine.

5° Une note de M. FAVRE, fabricant d'instruments, sur une modification et un perfectionnement de la pince dilatatrice à trois branches.

6° M. MATHIEU adresse la lettre suivante :

« J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie une modification que j'ai fait subir à l'évacuateur inventé autrefois par M. le docteur GUILLON père, et qui a pour but de désobstruer le mors du lithoclaste dans l'opération de la lithotripsie. Comme on peut le voir, j'ai tout simplement placé dans la cuillère de la branche femelle une petite languette fixée



en charnière à la partie supérieure du mors, et qui, par sa seule élasticité, empêche la cuillère de s'engouer. A la pression exercée sur la pierre ou sur l'un des fragments, la petite languette vient s'appliquer dans le fond de la cuillère, et chaque fois que l'on cesse de comprimer avec le simple ou la partie mâle, la languette sort de la cuillère et rejette au dehors tous les fragments qui obstruent le mors creux. Cet instrument, ainsi

disposé, a été mis en pratique par M. le docteur Mallez, qui, après trois ou quatre séances, a remarqué un désempâtement complet de la cuillère après écrasement des graviers, et que le degré de résistance desdits graviers était rendu bien plus sensible. A diverses époques, nous nous sommes occupés des moyens d'atteindre ce but : c'est ainsi que, vers 1839, M. le docteur Guillon père a fait construire un brise-pierre dont la branche mâle était munie d'une tubulure, au moyen de laquelle un courant d'eau, injecté pendant l'opération par l'extrémité libre de l'instrument, pouvait être dirigé sur la cuillère de la branche femelle avec assez de force pour la désobstruer. Cet instrument avait l'avantage de remplir une autre indication : le courant d'eau, après avoir traversé la tubulure de la branche mâle, arrivant naturellement dans la vessie, pouvait être utilisé par le chirurgien pour remplir à son gré le réservoir dans lequel il opérait. En 1863, M. le docteur Courty, de la Faculté de Montpellier, a acheté chez moi cet instrument dans le but de remplir une nouvelle indication. D'après lui, lorsque l'instrument est dans la vessie et lorsque l'injection a été faite, on peut (les branches de l'instrument étant écartées) ouvrir le robinet placé près de l'extrémité libre de l'instrument, afin de donner issue au liquide injecté, et on observe, dit-il, à ce moment, que les graviers, suivant le courant du liquide qui tend à s'écouler, sont naturellement entraînés entre les mors du litholabe, où ils sont broyés. »

7° Un avis de la commission du Congrès scientifique italien, informant que la session qui devait avoir lieu à Naples du 23 avril au 7 mai de cette année, est ajournée au 24 septembre prochain, et durera jusqu'au 8 octobre.

M. Ch. Martins présente au nom de l'auteur, M. Karl Vogt, un volume intitulé : *Leçons sur l'homme*, traduction de M. Moulinié, de Genève; — et en son nom, une brochure intitulée : *Deux ascensions scientifiques au Mont-Blanc*.

M. Velpeau demande au bureau si l'Académie n'a reçu aucune communication concernant la peste qu'on dit régner en Russie et en Pologne. Il est singulier que tout le monde en parle, excepté les médecins, et que tous les journaux politiques contiennent à ce sujet des articles, quand les journaux de médecine n'en disent rien.

M. le Président répond que le bureau n'a rien appris; qu'il ne sait rien.

M. Robinet regrette que M. Mélier soit absent; mais, à son défaut, il croit pouvoir dire que le Comité consultatif d'hygiène publique près le ministre de l'agriculture et du commerce n'a reçu aucun document à cet égard. Quant à la quarantaine imposée à des navires russes arrivés dans le port de Dunkerque, le fait n'a aucun fondement.

M. Cerise a reçu hier des lettres de Saint-Pétersbourg; on ne disait pas un mot de la prétendue épidémie. L'honorable académicien pense donc que tout ce bruit est inexact.

M. Gavarret fait remarquer qu'on n'a pu mettre en quarantaine des navires russes à Dunkerque, par cette raison que la Baltique n'est navigable qu'à partir du mois de mai.

M. le Président dit qu'il sera écrit au correspondant de l'Académie à Saint-Pétersbourg, et qu'on le priera d'envoyer les renseignements demandés.

M. Velpeau propose de lui écrire par le télégraphe.

M. le Président répond qu'il sera fait droit à la demande de M. Velpeau.

—

M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports officiels et négatifs sur des demandes en autorisation d'exploiter des sources nouvelles d'eaux minérales.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène, police médicale et médecine légale.

La commission présentait la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Bergeron; — en deuxième ligne, M. Boudin; — en troisième ligne, M. Hillairet; — en quatrième ligne, M. de Pietra Santa; — en cinquième ligne, M. Leroy de Méricourt; — en sixième ligne, M. Gallard.

L'Académie adjoignait à cette liste les noms de MM. Bouchut et Bertillon.

Au premier tour de scrutin, sur 76 votants :

M. Bergeron obtient. . . . 37 suffrages.
M. Bouchut. . . . . 20 —
M. Boudin. . . . . 17 —
M. Girard de Cailleux. . . 1 —
M. de Pietra Santa . . . . 1 —

Au deuxième tour de scrutin, sur 80 votants :

M. Bergeron obtient. . . . 52 suffrages.
M. Bouchut. . . . . 16 —
M. Boudin. . . . . 12 —

En conséquence, M. Bergeron est nommé membre titulaire de la section d'hygiène publique et de médecine légale.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Lélut, relatif à la faculté du langage articulé. — La parole est à M. Bouillaud.

M. Bouillaud regrette de ne pas voir sur les bancs de l'Académie le collègue auquel il va s'adresser; il n'aime pas à discuter par contumace.

Le rapport de M. Lélut touche aux deux plus grandes questions qui s'agitent partout, dans les chaires de philosophie, de théologie, et jusque dans les chaires des églises. Par une coïncidence étrange, l'auteur du rapport a écrit un livre qui a pour titre : *Physiologie de la pensée*, associant ainsi deux mots qui semblent préjuger la question, et la préjuger dans un sens contraire à celui du rapport; l'ancien mot, psychologie, suffisait.

M. Lélut nous a donné un rapport trop sommaire, surtout après le rapport de M. Robin, antérieur au sien de quelques jours. On peut dire de ce rapport qu'il a exécuté la phrénologie sans phrases, si tant est que la phrénologie soit morte. C'est ce que je vais examiner. Mais je dois dire tout d'abord que, membre de la commission, ainsi que M. Béclard, qui a lu le rapport, nous n'avons été convoqués ni l'un ni l'autre. Mais le fait importe peu. Permettez-moi, Messieurs, de vous lire le rapport de M. Lélut; il n'est pas long.

Vous le voyez, Messieurs, continue M. Bouillaud, les arguments de M. Lélut sont tirés d'abord d'un fait de réduction en bouillie d'un hémisphère tout entier du cerveau, chez un épileptique qui avait conservé la faculté de la parole; réduction en bouillie qui avait passé inaperçue du vivant de l'épileptique. Est-ce croyable, Messieurs? Quoi! un hémisphère tout entier détruit, et l'on ne s'en aperçoit pas! mais il faut alors rayer du cadre des sciences l'anatomie et la physiologie tout entières. Si les fonctions peuvent s'exécuter sans organes, qu'avons-nous besoin d'étudier le mécanisme admirable du corps humain, et de toute l'animalité? Puis d'un autre fait relatif à une affection carcinomateuse du cervelet, suivie d'embarras de la parole. Il n'est pas moins extraordinaire, mais il aurait fallu le relater avec des détails infiniment minutieux, et le présenter à tous les corps savants, afin qu'il pût être bien examiné et dûment constaté. Nous serions, du moins, dans l'impossibilité de le mettre en doute, et, franchement, nous ne pouvons faire autre chose que d'imaginer maintenant ou que quelque chose a échappé à M. Lélut, ou qu'il s'agit d'une espèce de miracle.

Quant au troisième fait, enfin, tiré des adhérences des enveloppes du cerveau chez les individus qui ont des troubles de la parole, c'est ce que nous avons tous vu, c'est ce que nous voyons tous les jours, sans qu'il soit besoin pour cela d'avoir un service spécial comme celui à la tête duquel M. Lélut a été placé quarante ans. On comprend que, quand toute la périphérie du cerveau est malade, il doive exister des troubles généraux de l'intelligence qui portent aussi bien sur la parole que sur les autres facultés. Les faits invoqués par M. Lélut peuvent donc être tenus pour non-avenus.

M. Lélut est l'auteur de deux volumes sur la phrénologie : le premier, intitulé : *Qu'est-ce que la phrénologie?* le second, intitulé : *Rejet de la phrénologie*. Si on les admet, il faut rejeter la physiologie même; car sa critique porte également contre la physiologie et contre la phrénologie. Son principal argument n'est que spécieux : pour M. Lélut, il n'y a pas de facultés fondamentales, elles sont toutes indéterminées; il n'est donc pas possible que des cerveaux spéciaux, des sous-cerveaux, comme dit Gall, soient affectés à des facultés qui n'existent pas.

Je dis que cela n'est que spécieux; il est incontestable, sans doute, que le sentiment de la personnalité, sentiment d'ensemble, domine toute la psychologie; mais comment nier les facultés fondamentales? Est-ce que la faculté de la musique est la même chose que la faculté de la poésie? et cette dernière peut-elle être confondue avec les mathématiques ou avec la

mécanique? etc. Cela n'est pas possible, Messieurs, et il suffit d'ouvrir les yeux à la lumière pour en être convaincu.

Je ne veux pas défendre la crâniologie, ce n'est pas mon métier, je n'en ai pas le droit. Je ne me suis occupé que de deux points : de la localisation du langage articulé dans les circonvolutions antérieures du cerveau et de la marche (dans le cervelet). Je dois dire cependant que la discussion de M. Lélut, à ce sujet, n'a rien de sérieux, qu'elle est puérile, qu'elle tombe dans l'enfantillage, qu'elle est une comédie plutôt qu'une critique. On peut tout ridiculiser; Aristophane a bien ridiculisé Socrate!

M. Lélut reproche aux phrénologues de n'avoir pas reconnu sur son propre crâne la faculté de l'amour des enfants. Absolument comme Napoléon, l'exilé de Sainte-Hélène, traitait d'imbécile Gall, pour avoir inventé des bosses pour des facultés qui n'existeraient pas sans les sociétés : pour l'ivrognerie, par exemple, et pour le vol. Cela prouve une fois de plus que les plus grands génies se peuvent tromper dans les détails et les choses qui ne rentrent pas dans leur spécialité.

Je veux dire encore un simple mot sur l'inopportunité du moment choisi par M. Lélut pour produire son rapport à l'Académie : c'est après le travail de M. Robin ; après la mémorable discussion à la Société d'anthropologie, provoquée par M. le docteur Auburtin ; après les discours prononcés à cette occasion par le regrettable Gratiolet ; après la conversion éclatante de M. Broca ; après, enfin, les travaux de M. Trousseau, que M. Lélut vient nous dire qu'il n'a ni le temps ni la volonté de refaire son siége! Le moment est mal choisi.

— M. le docteur Blachez, chef de clinique de M. Bouillaud, présente une pièce d'anatomie pathologique relative à un cas de cérébrite suppurée, consécutive à une hémorrhagie cérébrale, et qui s'est accompagnée d'une grande difficulté de la parole. L'abcès était placé dans la partie supérieure du lobe antérieur, au-dessus de la paroi supérieure du ventricule latéral.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

— M. Longet, professeur titulaire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1864-1865, par M. Sée, agrégé près ladite Faculté.

— M. le docteur Foltz, professeur adjoint pour la chaire d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur d'anatomie et physiologie à ladite École, en remplacement de M. le docteur Richard, décédé.

M. le docteur Chauvin, professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur adjoint pour la même chaire, en remplacement de M. le docteur Foltz, appelé à d'autres fonctions.

NÉCROLOGIE. — La *Gazette médicale de Paris* annonce la mort regrettable de l'un de ses collaborateurs, M. le docteur Salva, jeune et très-honorable médecin, décédé à Enghien, à la suite d'une longue maladie.

— Nous lisons dans le *Courrier du Luxembourg* du 25 mars :

« L'on sait que les bains de Mondorf ont été acquis, il y a quelques mois, par une Compagnie franco-luxembourgeoise. Les installations balnéatoires pour les eaux minérales si puissantes de Mondorf ont subi une transformation complète, et des *sources* froides, d'une température constante de 8° C., vont desservir un institut hydrothérapique qui remplira toutes les conditions désirables. La Compagnie ne s'en est point tenue là : en vertu d'un acte qui a été signé hier à Luxembourg, elle s'est assuré pour dix ans le concours du créateur de l'hydrothérapie rationnelle : M. le docteur Louis Fleury est le médecin en chef des bains de Mondorf. »

— M. Bouchut commencera son *cours de clinique des maladies de l'enfance* le vendredi 7 avril 1865, à huit heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, 149, et le continuera tous les vendredis, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 42. Samedi 8 Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 7 Avril 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance, l'Académie, par la voie du scrutin, a nommé correspondant de la section de physique M. Wilhem Weber, de Gottingue, en remplacement de M. de la Rive, nommé associé étranger.

La commission présentait : en première ligne, M. Weber ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Dove, à Berlin; Grove, à Londres; Jacoby, à Saint-Pétersbourg; Kirchhoff, à Heidelberg; Kupffer, à Saint-Pétersbourg; Plucker, à Bonn; Rich, à Berlin; Stockes, à Cambridge.

M. Brongniart a donné lecture d'un mémoire sur la flore de la Nouvelle-Calédonie.

M. J. Cloquet a présenté, avec d'assez longs développements, qui feraient double emploi dans ce journal, les *Études médicales sur le tabac*, lues par M. le docteur Jolly devant l'Académie de médecine.

M. Faye a tenu le reste de la séance en discutant les causes de ce qu'il a appelé les *offuscations* du soleil. Pour expliquer la plus grande fréquence des étoiles filantes à certains jours de l'année, notamment au 10 août, on suppose que l'orbite de la terre coupe à ce moment une zone d'astéroïdes qui gravitent autour du soleil. Ces astéroïdes pourraient être assez nombreux quelquefois pour obscurcir l'être radieux.

Une note de M. Mantegazza, sur les greffes animales, doit être mentionnée ici.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Personne, assurément, n'est plus à l'aise que moi pour causer de la dernière élection de l'Académie de médecine. Je n'ai soutenu ni combattu aucune candidature ; j'ai laissé aller les choses leur petit bonhomme de chemin sans m'en mêler le moins du monde, et elles n'en ont été ni mieux ni pire, ce que je m'empresse de reconnaître avec humilité. C'est peu agréable à dire, mais c'est la vérité : la Presse jouit de très-peu d'influence sur les élections académiques, et, sachant cela, elle s'abstient volontiers. Ce n'est pas seulement dans notre petit monde médical que les choses se passent ainsi, à l'encontre seulement que la grande Presse littéraire et politique se mêle beaucoup des élections de l'Académie française, mais sans retentissement et sans efficacité sur leurs résultats. Nous en avons eu hier encore un exemple important. Toute la Presse avait exprimé ses plus chaudes sympathies pour M. Jules Janin, et M. Jules Janin a cependant échoué. C'est peu encourageant. D'ailleurs, si on reproche aux Académies de céder souvent à l'esprit de camaraderie ou à quelques autres influences, qui oserait garantir l'indépendance parfaite et la complète impartialité des journalistes? Quel journaliste pourrait se dire à l'abri des affections, des antipathies, des tendances ou de l'éloignement pour telles ou telles opinions, pour tels ou tels hommes? Le journaliste partage toutes les faiblesses de l'humaine nature, et, comme tout le monde, il peut se tromper dans ses choix. N'ayant pas été expressément investi de la mission de faire des académiciens, il laisse ce droit aux académiciens, et je ne sais vraiment s'il est bien coupable.

Voici comment s'exprime l'auteur : « J'ai greffé, et pour plusieurs classes d'animaux, presque tous les organes. Il y a des tissus qui sont atteints de la dégénération grasse, il y en a qui végètent dans le nouvel organisme en y contractant des adhérences par de nouveaux vaisseaux et du tissu conjonctif. Dans la grenouille, le testicule continue à produire des zoospermes, et l'estomac, après avoir contracté des adhérences vasculaires, produit toujours du mucus et du suc gastrique. Après vingt-sept jours, j'ai pu obtenir des digestions artificielles parfaites avec l'estomac greffé.

» La rate peut vivre longtemps dans un autre organisme chez les batraciens, et peut même augmenter de poids.

» L'ergot du coq peut vivre l'espace de huit ans dans l'oreille d'un bœuf, en acquérant le poids de 396 grammes.

» Dans une autre partie de mon travail, j'ai greffé la fibrine pure, sans globules rouges ni blancs, et je l'ai vue s'organiser et se transformer en pus, tissu conjonctif, cellules granuleuses et nouveaux vaisseaux. En variant les expériences de mille manières, en étudiant l'organisation du tissu greffé ou arrêté dans un vaisseau, j'ai pu me persuader de la fausseté du principe histologique de l'école de Berlin : *Omnis cellula ex cellulâ*. La fibrine est un principe immédiat de l'organisme, et d'elle-même, par le contact avec les tissus vivants, peut s'organiser. »

Les *Comptes rendus* reproduisent les conclusions du mémoire de M. Roubaud sur l'identité d'origine de la gravelle, du diabète et de l'albuminurie. Je n'ai donc qu'à les mettre sous les yeux du lecteur :

« 1o La gravelle, le diabète et l'albuminurie ne sont pas des maladies de l'appareil urinaire.

2o Les lésions anatomiques que, dans le cours de ces maladies, on rencontre sur les organes de cet appareil, sont ou étrangères, ou consécutives à l'affection, dans l'immense majorité des cas.

3o L'étiologie de ces trois affections se trouve dans une cause plus générale, dans une altération du sang.

4o Cette altération du sang est constituée par un produit excrémentiel en excès, l'acide urique, qui, selon des conditions spéciales qui le forcent à rester insoluble, ou à agir soit sur la glycose, soit sur l'albumine du sang, détermine tantôt la gravelle ou la goutte, tantôt le diabète et tantôt l'albuminurie. »

Voyez où toute autre conduite entraînerait le journaliste ! S'il prétendait exercer une action quelconque sur l'opinion, il ne pourrait pas, en vérité, se borner à une appréciation vague et à un jugement sommaire. Il faudrait nécessairement prendre les candidats un à un, exposer leurs travaux, apprécier leurs titres, faire, en un mot, un rapport, comme le font les sections de l'Académie, mais avec cette énorme différence que les rapports des sections se font en comité secret, qu'ils ne reçoivent aucune espèce de publicité, c'est-à-dire qu'il n'entraîne aucune espèce de responsabilité pour celui qui les fait, abrité d'ailleurs qu'il est sous le manteau de la section tout entière ; tandis que le pauvre journaliste encourrait seul, devant le public, devant l'Académie, et surtout devant les candidats — *genus irritabile* — tous les inconvénients et tous les désagréments de sa franchise et quelquefois de son courage.

L'Union Médicale a eu quelquefois cette franchise et ce courage. Dans son volumineux dossier, qui s'est enflé de près de vingt ans d'existence, on trouve de nombreuses preuves de ses efforts pour entraîner la Presse médicale dans cette voie périlleuse, sans doute, mais tentante et chevaleresque, de l'appréciation des candidatures, et non pas seulement pour les candidatures de l'Académie de médecine, mais pour celles de l'Académie des sciences, pour celles de chaires de l'enseignement, et, dans les premiers temps de son existence, même pour les concours publics, alors que cette institution appelait l'intérêt et l'émotion sur les grandes luttes de l'École. L'abandon de cette façon d'agir a été une faute peut-être, mais faute bien pardonnable, et dont personne ne connaît mieux le degré d'excusabilité que ceux qui ont subi l'ingratitude des hommes que le journal a servis dans leur élévation, et les rancunes, les inimitiés et les haines des hommes dont il n'a pas voulu protéger les ambitions illégitimes.

Et cependant, combien souvent je me suis dit :

5° L'exposition des circonstances qui font varier le mode d'action de l'acide urique, fera le sujet d'un prochain mémoire.

6° La formation en excès de l'acide urique, c'est-à-dire l'évolution de la diathèse urique, doit être rapportée aux troubles de la digestion ou de la nutrition qui rendent les produits albuminoïdes incapables d'une combustion complète.

7° C'est en poursuivant la constitution scientifique de l'hydrologie médicale que je suis arrivé aux considérations qui précèdent, et que légitiment de nombreuses observations recueillies aux eaux minérales de Pougues. »

Dr Maximin **Legrand**.

PATHOLOGIE.

INTRODUCTION A UNE DOCTRINE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

MALADIES CHRONIQUES; — PHLEGMASIES CHRONIQUES (1);

Par M. Pidoux,
Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

6. Marche générale des altérations dans les maladies chroniques. Causes des irrégularités qui troublent cette marche générale.

Les maladies chroniques marchent de l'extérieur à l'intérieur. Cela est aussi vrai histologiquement que topographiquement. Quoique toutes soient constitutionnelles et héréditaires, leurs manifestations n'affectent d'abord que des tissus ou des systèmes spéciaux, le sanguin, le lymphatique, le nerveux; elles sont donc superficielles et mobiles, fécondes en fluxions, en spasmes, en douleurs. S'enracinant peu à peu plus profondément, elles deviennent viscérales et attaquent des tissus et des éléments organiques plus généraux et plus essentiels; puis elles finissent par altérer les bases de l'économie animale; et, comme au fur et à mesure qu'elles descendent dans

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er avril.

Quelle influence et quelle autorité acquerrait à la longue un journal qui, sachant et pouvant braver les premiers impédiments, s'attacherait avec tenue et persévérance à ne laisser passer aucune promotion imminente dans l'ordre médical, sans l'apprécier et sans la discuter!

Certes, il faudrait que ce journal réunît des qualités bien nombreuses et bien diverses :

D'abord, une science générale complète et une instruction spéciale accomplie et afférente à chaque sujet en discussion;

Un sens critique très-sûr et très-développé;

Une forme lucide et saisissante;

Un grand sentiment de justice;

Un désintéressement absolu d'esprit, de cœur et d'autre chose;

Un soin extrême d'oublier les hommes pour la science et les personnes pour les principes.

Rien que cela! N'est-ce pas, en vérité, chercher le merle blanc, le dahlia bleu ou la rose noire?

Mais si ce *rara avis* du journalisme se rencontrait quelque jour! Le voyez-vous, ce journal, pénétrer dans les assemblées des Facultés en délibération pour la présentation d'un professeur, et dire : Voici le plus digne, et je le prouve;

Dans les concours, et dire : Voici le plus capable, et je le prouve;

Dans les Académies : Voici le plus méritant, et je le prouve;

Pour toutes les fonctions médicales importantes : Voici le plus apte, et je le prouve.

Ne serait-ce pas un rôle magnifique à remplir? Le journal qui prendrait ce rôle et qui s'en acquitterait avec conscience, dignité, convenance et modération ne serait-il pas amplement

les couches plus fondamentales de l'organisation, elles en débilitent davantage les forces vives, leurs produits se signalent par deux caractères funestes : 1° ils deviennent de plus en plus parasitiques, ou de plus en plus étrangers à la constitution normale des systèmes organiques; 2° ils ont une tendance de plus en plus grande à se multiplier et à s'assimiler les éléments restés sains. A un certain degré variable, suivant les résistances individuelles, cette assimilation est la mort. Ainsi, les maladies non organiques et relativement saines, préparent le terrain à des maladies plus malsaines, celles-ci à des maladies funestes qu'on nomme organiques, parce qu'elles ruinent enfin la base de l'organisation.

Cette marche descendante, cette évolution rétrograde des maladies chroniques n'est ni constante, ni uniforme comme le sont, dans leur succession, les diverses périodes d'une seule et même affection. Il ne s'agit pas ici, en effet, d'une maladie ou d'un seul acte pathologique en plusieurs scènes indiscontinues, mais d'un grand drame nosologique en plusieurs actes séparés par des entr'actes souvent très-longs. C'est comme un règne contre nature, dans lequel, malgré un plan général bien marqué, l'anomalie, le manque de suite, sont aussi communs que la suite et l'ordre dans les règnes naturels.

Mille causes peuvent y intervertir ou y suspendre le développement régulier des phénomènes. Il faut bien comprendre que l'organisme est formé d'une superposition de couches histologiques; qu'il a, si je peux m'exprimer ainsi, ses terrains primitifs, secondaires, tertiaires, etc., puis ses terrains d'alluvion ou accidentels apportés par la nutrition et par tous les éléments que nous fournit le monde extérieur. Or, ces diverses couches organiques peuvent avoir et ont, en effet, des constitutions, des résistances, des santés, et aussi des altérabilités ou des dispositions morbides différentes. Il est certain, et l'expérience le prouve tous les jours, que telle altération, qui chez tel sujet, aurait descendu l'échelle anatomo-pathologique, sera arrêtée chez tel autre par une couche d'éléments organiques moins altérables et plus énergiques. C'est comme une contagion qui infecte celui-ci et auquel celui-là résiste. Chaque ordre d'éléments organiques, que dis-je? chaque élément de chaque ordre n'est-il pas doué d'une vie propre et relativement indépendante? La santé, pas plus que l'organisme, n'est d'une seule pièce. Nous portons en nous des parties fortes et saines à côté de parties débiles et plus altérables. Enfin, les maladies s'unissent

---

récompensé par l'estime publique et par sa propre estime des ennuis que lui susciteraient son dévoûement et son indépendance?

Mais, dans l'état actuel des choses, ce programme est impossible à proposer. Il faudrait pour cela que le journalisme fût un but, tandis qu'il n'est qu'un moyen; qu'il devînt une carrière, tandis qu'il n'est qu'une transition. Quel est le journaliste qui ne tient par aucune attache à quelqu'un ou à quelque chose? Où est le journaliste qui ne veut être et rester que journaliste? L'intrépide Nadar trouvera plus tôt son *plus lourd que l'air* que nous ce phénix des journalistes.

Voyons cependant s'il est impossible, sans s'exposer aux *tuentibus hircis*, de dire quelques mots de la dernière élection. Nous ne sommes pas de ceux, ici, qui disent : *væ victis!* au contraire, nous disons volontiers : *miseris succurrere disco!* et les malheureux, ici, sont les vaincus. Le vainqueur, sur lequel d'ailleurs je n'ai à exprimer que des sentiments sympathiques, et dont j'honore autant que personne le caractère et le talent, le vainqueur jouit auprès de ses amis de toute la joie du triomphe, et mon humble voix de plus n'y saurait rien ajouter. Les vaincus, au contraire, sont sensibles à un compliment de condoléance; ils tiennent compte d'un témoignage d'estime et de regret; ils y voient un encouragement pour l'avenir, et c'est si doux l'espérance!

On comprend peu, dans le monde savant, que M. Boudin trouve autant d'obstacles pour entrer dans l'Académie, surtout dans la section d'hygiène. Il y a quelque chose dont on ne se rend pas bien compte vis-à-vis d'un savant de pareille valeur, et dont les travaux sont en si grande estime. On dit que les résistances de l'Académie ont pour motifs les croyances de M. Boudin à un certain ordre de phénomènes que la science rejette et dont on craint l'introduction (des croyances) dans ce Corps savant. Si M. Boudin avait fait figurer parmi ses

dans le mariage et s'abâtardissent par ce croisement. C'est une des causes les plus puissantes des perturbations qu'éprouve la marche générale des maladies héréditaires.

Je dois encore prendre acte ici d'une autre loi complémentaire de la précédente.

7. Les diverses puissances d'une même maladie sont souvent prises pour des maladies radicalement différentes.

Il est certain que la même maladie ou la même racine nosologique renferme plusieurs puissances d'évolution qui semblent s'emboîter et sortir les unes des autres, mais d'une manière bien différente dans les maladies chroniques et dans les maladies aiguës. Cette grande loi du développement des choses, si évidente en géologie, en embryologie, en anatomie comparée, ne se montre pas moins évidente dans la nosologie, où l'esprit exclusivement synthétique des médecins philosophes, et l'esprit exclusivement analytique des médecins observateurs n'a jamais su la découvrir. Je l'ai montrée en action dans les maladies aiguës. J'ai fait voir que des maladies qu'on décrit sous le titre de plusieurs espèces différentes, ne sont que des puissances de la même maladie. Pour les fièvres périodiques palustres, pour la fièvre typhoïde, pour la scarlatine, etc., cela n'est pas douteux. Cela ne l'est pas moins, à mes yeux, pour les ictères primitifs, les angines, les pneumonies. Mais ce qu'il faut retenir surtout de cette grande observation, c'est que, si une maladie peut s'arrêter à sa première puissance, ou les parcourir toutes successivement et en une seule teneur, elle peut débuter par sa deuxième, sa troisième, ou sa plus haute puissance, sans traverser ses puissances les plus faibles. Un autre point très-important de la doctrine est encore celui-ci : On ne peut pas plus faire passer une maladie d'une puissance à une autre en centuplant l'intensité de ses symptômes, qu'on ne peut élever une espèce naturelle à une espèce supérieure en exagérant par la pensée tous ses caractères. Pour passer à une plus haute puissance, une maladie doit envelopper des éléments plus délétères, sortis de la même racine, mais multipliés par eux-mêmes, engendrés à une altération plus décidée, à une vie pathologique de moins en moins compatible avec la vie normale.

En exagérant l'angine tonsillaire à sécrétion purement sébacée, on n'obtiendrait pas l'angine couenneuse. Celle-ci est pourtant la même maladie portée à deux ou

---

titres les recherches qu'il a pu faire sur ce sujet, et qu'il eût carrément exposé une profession de foi, on concevrait que l'Académie eût à les prendre en considération et à les apprécier; mais il n'en est rien. Dans l'état des choses, M. Boudin ne doit compte qu'à lui-même et à sa conscience de ce qu'il croit. S'il n'en a pas fait mystère, il ne range pas non plus ses croyances parmi ses titres scientifiques. C'est aller, ce me semble, plus loin que ne l'exigent les conditions d'aptitude, d'aller fouiller dans les croyances. Aujourd'hui, on le fait sur un point; demain, on peut le faire sur un autre. La pente est très-facile, et on pourrait arriver ainsi à des résultats très-dangereux. Il importe peu à la science que tel homme accuse un penchant pour le mysticisme; si cet homme a fait des travaux recommandables, que toute l'Europe savante apprécie, ce sont ces travaux seuls qui sont en cause, et la voix publique n'hésite pas : M. Boudin devrait depuis longtemps faire partie de l'Académie.

M. Bouchut trouve les mêmes résistances, mais pour d'autres motifs. Il n'en est pas moins vrai qu'il obtient toujours une minorité honorable, alors même que la section ne le présente pas, et qu'en dehors de l'Académie, ce candidat jouit d'une assez grande popularité. Il faudra tôt ou tard compter avec lui, et sa persistance à vouloir ouvrir les portes qu'on lui ferme le conduira au succès.

M. Bertillon, porté comme M. Bouchut au rang des candidats par l'Académie, ne pouvait pas mieux espérer d'une première candidature. La Compagnie dans laquelle il aspire d'entrer appréciera bientôt ce laborieux et distingué confrère, dont les travaux, notamment sur la statistique, sont appelés à rendre de grands services.

MM. Gallard et Hillairet n'ont contre eux qu'un défaut charmant, ils sont encore jeunes, mais leurs ambitions académiciennes ne peuvent manquer d'être satisfaites.

Aucun candidat ne s'est présenté avec un bagage plus volumineux que M. de Pietra Santa.

trois puissances de plus, selon sa malignité. Il en est ainsi de la dysenterie simple comparée à la dysenterie gangréneuse; de l'ictère simple relativement aux ictères graves; de l'érysipèle commun relativement aux érysipèles qui sont funestes quoi qu'on fasse. Lorsqu'au lieu de débuter par leur forme grave ou leur plus haute puissance, ces maladies débutent par leur forme simple ou leur moins haute puissance, et que les puissances plus graves évoluent ultérieurement, ce n'est donc pas par la dilatation pure et simple de leur première puissance, mais par les jets successifs des éléments de la deuxième ou troisième puissance enveloppés dans la première.

8. Application de cette notion aux maladies chroniques. — Raisons de la différence profonde qui existe entre les maladies aiguës et les maladies chroniques. Cette distinction fonde une nosologie particulière pour les maladies chroniques.

Pour transporter ces notions de l'ordre des maladies aiguës dans l'ordre des maladies chroniques, et les appliquer à la doctrine que je professe sur ces maladies, il faut être bien pénétré de la différence considérable qui sépare la nature des maladies aiguës ou impersonnelles et non-héréditaires, de la nature des maladies chroniques ou personnelles et héréditaires.

Cette différence est très-expressément indiquée dans les termes que je viens d'employer.

J'ai dit que les véritables maladies aiguës sont impersonnelles et non héréditaires, et cela est vrai; car elles sont formées des éléments transitoires et adventices de notre économie, et non de ses éléments constitutionnels et permanents : les premiers intransmissibles, les seconds transmissibles par la génération. Voilà pourquoi j'appelle aussi les maladies aiguës, maladies des populations, et les chroniques, maladies des individus. Les premières sont, en effet, toutes épidémiques ou susceptibles de l'être; les secondes ne le sont jamais.

Il résulte de ces différences générales, que les maladies aiguës sont éliminatrices de leur propre cause, puisque celle-ci, essentiellement superficielle et éphémère, ne tient pas aux racines de l'organisme, et par conséquent, qu'elles s'accomplissent en une seule fois en ne laissant rien d'elles dans l'économie. De ces mêmes principes découle la conséquence inverse pour les maladies chroniques. Elles ne sont pas éliminatrices de leur propre cause; elles laissent donc toujours dans l'économie quelque

---

Ce candidat a beaucoup travaillé, beaucoup écrit, un peu trop peut-être ; on lui en a fait reproche, reproche après tout qu'on ne fera pas aux paresseux et aux impuissants.

Quoique jeune aussi, M. Leroy de Méricourt a déjà bien mérité de la science par des travaux estimables ; il représente d'ailleurs nos confrères de la flotte, qui méritent une place à l'Académie.

Voilà donc une nombreuse pépinière où les élections futures n'auront que l'embarras du choix. Je veux bien qu'un siége à l'Académie soit une récompense pour les services rendus, mais il faut se garder d'en faire aussi un hôtel des Invalides de la science, et il importe d'y entretenir un peu de sang jeune et ardent. Assurément un académicien plus jeune que M. Lélut et ayant encore quelques éperons à gagner, n'aurait pas agi comme agit notre célèbre confrère, il n'aurait pas fait un petit bout de rapport sur une des questions les plus graves de la pathologie, de la physiologie et de la psychologie, et il n'aurait pas dit après : Je m'en lave les mains ; discutez si vous voulez, quant à moi, je me retire. C'est un procédé un peu cavalier, et qui prouve que son auteur ne s'est pas rendu un compte bien exact des obligations qu'impose le titre d'académicien et des convenances dues à la Compagnie à laquelle on a l'honneur d'appartenir. M. Bouchut doit se frotter les mains, car on se souvient que la candidature de M. Lélut, à laquelle M. Lélut ne pensait pas, ne fut mise en avant que pour jeter des bâtons dans les roues de la sienne. Le coup réussit, M. Bouchut ne fut pas nommé; cela n'empêche pas de croire que s'il eût eu à faire un rapport sur le siége anatomique de la parole, il l'eût fait plus compendieusement et qu'il n'eût pas fui la discussion.

La *Gazette des eaux* publie la note suivante :

« Voici un nouveau fait de concurrence extra-médicale qui se publie à Paris, au grand

chose d'elles, savoir, leur principe même; et au lieu de s'accomplir en une fois, elles ont des intermittences souvent très-longues, si longues, qu'elles peuvent ne pas reparaître chez l'individu, et ne se manifester de nouveau que chez ses descendants.

Or, pendant ces incubations, elles éprouvent deux sorts bien différents : ou bien, elles sont indéfiniment comprimées par la prédominante énergie des éléments sains de l'organisme; ou bien, elles reparaissent sous des titres et des aspects différents. Il arrive souvent, en effet, que, pendant leur sommeil, elles se sont élevées à des puissances nosologiques supérieures. Or, quand elles revivent sous ces formes nouvelles et avec une puissance d'altération plus grande, on est exposé à méconnaître leur première origine; on ne songe pas à établir un rapport entre cette manifestation qu'on regarde comme initiale, et les affections chroniques antérieures. Cependant, il est rare qu'on ait plusieurs maladies chroniques dans sa vie. Il n'en est pas de même des maladies aiguës. On peut, dans le cours de la vie, en essuyer un grand nombre, et de très-distinctes. Cette différence entre les maladies aiguës et les maladies chroniques découle naturellement de celle que j'ai signalée plus haut. J'ai dit, en effet, que les maladies aiguës sont éliminatrices de leur propre cause, et non les maladies chroniques. Il eût été plus exact de dire, que l'organisme est éliminateur du principe ou des éléments des maladies aiguës, et qu'il ne l'est pas du principe ou des éléments des maladies chroniques. On le comprend aisément, quand on se souvient que les maladies aiguës sont formées des éléments transitoires et adventices de l'économie, et que les maladies chroniques ont leur siége, au contraire, dans ces parties constitutionnelles et permanentes qu'on n'a pas communes avec tous les individus de son espèce, et qui, par conséquent, forment le germe ou la base héréditaire de l'organisme. C'est ce fond constitutionnel, hors de cause dans les maladies aiguës, qui est éliminateur du principe de celles-ci. Dans ces maladies, la mort n'est pas l'effet de l'exténuation des forces vives et radicales ou de la base organique; elle est produite par l'infection ou l'empoisonnement des activités spéciales de l'animal. Quand les éléments personnels et héréditaires de l'organisme ont résisté, il n'y a pas de raison pour qu'on ne supporte pas un plus ou moins grand nombre de maladies aiguës. Mais comment ces forces radicales élimineraient-elles le principe des maladies chroniques, puisque c'est en elles que celles-ci prennent naissance, puisque la

---

jour des réclames de la *Patrie*, sous le nez de l'Association des médecins de France; qu'en pense le docteur Simplice?

« M. J.-M. Baron a l'honneur d'informer les personnes qu'il guérit, par un objet, les » maladies de poitrine ainsi que les asthmes et rend la voix forte. Un malade crache épais, » il transpire beaucoup, il ressent une grande lassitude et sa voix est voilée; si le malade ne » ressent pas toutes les maladies annoncées ci-dessus, M. J.-M. Baron ne peut l'entrepren- » dre. Guérison radicale dans le délai de soixante jours.

» *Nota.* Inutile de se présenter chez M. J.-M. Baron si l'on ne possède pas 20,000 fr. à sa » disposition ou 1,000 fr. de revenu. Il n'est pas répondu aux lettres. M. J.-M. Baron est » visible tous les jours de neuf heures à dix heures du matin. »

« Nous nous dispensons de donner son adresse. »

Le docteur Simplice pense qu'une annonce aussi audacieuse n'a certainement pas été lue par M. le Procureur impérial. Dr Simplice.

LA VACCINE EN ANGLETERRE. — Sur la requête de M. Gerrans, vaccinateur de district, le tribunal de Marylebone a condamné le charretier Maunders à une amende de 5 shillings, ou un emprisonnement de sept jours à défaut de payement, pour avoir refusé et négligé de soumettre son enfant à l'inspection du vaccin le huitième jour. « C'était le seul enfant, dit le vaccinateur, sur lequel je pouvais recueillir du vaccin cette semaine, et sur lequel je comptais pour en vacciner une douzaine d'autres qui attendaient ce jour-là. » Pour une première application de la loi, l'exemple n'est pas très-bien choisi. Le vaccinateur n'était-il pas aussi répréhensible de s'être ainsi laissé prendre au dépourvu? — *

nature de ces maladies est d'altérer primitivement ce fond médicateur? On trouve, dans ce caractère primitif et général, la raison de tous les caractères particuliers que j'ai assignés aux maladies chroniques, et que je résume à cause de leur importance : 1° elles sont héréditaires; 2° elles ne sont jamais épidémiques; 3° elles sont diathésiques, c'est-à-dire qu'elles ont un fond permanent qui incube silencieux dans le blas organique et se manifeste à des intervalles quelquefois très-longs, par des symptômes différents de siége et de formes, quoique reliés entre eux par un principe commun; 4° elles sont incurables dans ce fond permanent, quoique curables dans ces manifestations diverses; 5° enfin, elles présentent ce caractère singulier, mais parfaitement compréhensible maintenant, d'occuper seules la scène depuis la naissance jusqu'à la mort, sous une seule forme ou sous des formes variées, à moins de se fondre en une maladie bâtarde, selon les lois du métissage nosologique.

9. Incubation, intermittences, transformations, substitutions rétrogrades des maladies chroniques.

Il résulte des considérations précédentes, pour le sujet qui m'occupe en particulier, ce grand fait qu'on n'observe jamais dans les maladies aiguës et qui domine toute ma doctrine de la phthisie spontanée, à savoir : que les maladies chroniques étant formées aux dépens des éléments constitutionnels et héréditaires de l'organisation, sont sujettes à de longues incubations pendant la durée desquelles elles conçoivent et accomplissent des transformations qui les font descendre à des puissances très-variées d'altérations de plus en plus profondes. On voit, en effet, le nombre de ces maladies très-restreint à l'origine, se multiplier considérablement, et composer par leurs dégénérations successives, l'immense diversité des phlegmasies chroniques, des névroses et des cachexies. Ce processus formé par des substitutions pathologiques régressives de plus en plus désorganisatrices, est la voie la plus commune par laquelle les générations s'acheminent vers la phthisie constitutionnelle.

Les maladies chroniques ne conservent donc pas indéfiniment, elles ne conservent même pas très-longtemps leurs caractères natifs, ces caractères francs qui ont servi à les classer au moment de leur apparition. Elles descendent l'échelle des altérations organiques par une suite de transformations rétrogrades. En passant d'une génération à une autre, en se croisant avec les maladies analogues ou différentes de l'autre sexe, elles éprouvent tous les effets du métissage, l'abâtardissement, la dégénération, d'où sortent de véritables variétés nosologiques. Enfin, après avoir été très-distinctes à leur origine, elles aboutissent à des espèces de plus en plus funestes, et viennent se confondre dans des altérations organiques communes. C'est ce que je vais essayer de faire voir dans l'esquisse suivante.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OBSTÉTRIQUE.

École pratique. — Leçons sur la Dystocie, par M. GUÉNIOT.

DYSTOCIE PAR INSUFFISANCE DES FORCES EFFICIENTES DE L'ACCOUCHEMENT (1).

PRONOSTIC. — Ainsi que je vous l'ai déjà fait remarquer, la lenteur du travail offre un pronostic bien différent selon qu'elle se produit pendant la première ou pendant la seconde période de l'accouchement. Le plus souvent bénigne et inoffensive pendant la dilatation de l'orifice utérin, alors que l'œuf renferme encore la totalité ou une notable partie du liquide amniotique, elle devient au contraire menaçante et souvent pernicieuse quand elle intéresse le temps d'expulsion. Si le travail, dans le premier cas, peut rester languissant ou se suspendre pendant deux, trois, quatre et jusqu'à

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 28 et 30 mars.

cinq ou six jours sans effets funestes, il n'est pas rare, au contraire, dans le second qu'une durée de six, huit ou dix heures devienne fatale à l'enfant et très-préjudiciable à la mère.

Ici, toutefois, il importe de tenir compte du volume et du degré d'engagement de la partie fœtale. Lorsque cette dernière reste élevée au-dessus du détroit supérieur et conserve une certaine mobilité; lorsque d'autre part, quoique déjà engagée dans l'excavation, elle présente un volume médiocre; que les sutures et les fontanelles, s'il s'agit de la tête, sont larges et permettent un certain chevauchement des os, les chances de compression fâcheuse étant ainsi très-diminuées, il en résulte que le pronostic perd beaucoup de sa gravité. C'est dans des conditions semblables que j'ai vu plusieurs fois la période d'expulsion se prolonger pendant six, huit et neuf heures sans qu'il soit survenu d'accident du côté de la mère ou de l'enfant. Mais ce sont là des faits exceptionnels dont il faut se garder d'exagérer l'importance et la signification.

Quoi qu'il en soit, vous voyez que la durée excédante du travail ne constitue dans la question du pronostic qu'un élément secondaire. Les données vraiment capitales sont, au contraire, fournies par l'état d'intégrité de l'œuf ou l'évacuation plus ou moins complète du liquide amniotique, par la persistance d'une certaine mobilité du fœtus ou son profond engagement et son immobilisation dans l'excavation du bassin, enfin par le degré d'énergie ou de résistance vitale de la mère et de l'enfant.

Accouchement ennuyeux et accouchement trop lent. — De tout ce qui précède il résulte, en définitive, que les accouchements lents peuvent être partagés en deux séries bien distinctes, quoique reliées entre elles par des affinités nombreuses.

Dans les uns, en effet, la lenteur du travail, quels qu'en soient le degré et le caractère, ne préjudicie ni à la mère ni à l'enfant.

Dans les autres, au contraire, le travail prolongé devient pour la mère et pour le fœtus une source d'inconvénients et de dangers.

L'épithète d'*ennuyeux*, confusément appliquée par les auteurs anglais, à presque tous les accouchements qui traînent en longueur, me semble particulièrement propre à caractériser les accouchements de la première série. Car, vu l'état satisfaisant de la mère et du fœtus, le travail, quoique languissant, ralenti ou suspendu, ne réclame aucune intervention importante et surtout décisive. Il est ennuyeux; mais, dépourvu de tout danger, il n'est point inquiétant. L'expectation est donc d'une bonne pratique, je dirais même volontiers qu'elle est de rigueur.

Les accouchements du second groupe, au contraire, par les périls et les inconvénients dont ils sont accompagnés, méritent la qualification d'accouchements *trop lents*. Ici, la lenteur n'est plus seulement ennuyeuse, elle est malfaisante et dangereuse; elle trouble la parturition et compromet les résultats de cette grande fonction. Quel qu'en soit le degré, elle est donc *excessive* et commande une active intervention.

Vous le voyez, Messieurs, dans ma pensée l'accouchement *ennuyeux* et l'accouchement *trop lent* ont chacun une signification et des limites bien déterminées. L'un et l'autre, il est vrai, possèdent un élément commun, la lenteur. Mais tandis que dans le premier cette lenteur est, si je puis ainsi dire, simplement désobligeante; dans le second, elle devient nuisible et menaçante. Dans un cas, elle ne réclame qu'une attitude expectante; dans l'autre, elle exige un actif secours.

L'accouchement trop lent appartient donc à la *dystocie,* tandis que l'accouchement ennuyeux reste dans le domaine de l'*eutocie.* Je dois ajouter, il est vrai, que le dernier forme la limite extrême de l'accouchement naturel ou physiologique et qu'il peut être justement considéré comme formant la transition entre l'eutocie et la dystocie. Car, il n'est pas très-rare de voir le travail ennuyeux perdre, à un moment donné, son caractère de bénignité pour revêtir les traits de l'accouchement trop lent et devenir ainsi dangereux ou nuisible. C'est même là une circonstance qui justifie le rapprochement que nous avons fait dans notre description, de ces deux formes d'accouchements, qu'il est très-essentiel de ne pas confondre dans la pratique.

En résumé, l'accouchement *ennuyeux* me paraît devoir être défini : *celui dans lequel la lenteur du travail, ne compromettant ni la santé de la mère ni celle du fœtus, n'exige l'emploi d'aucun moyen thérapeutique et n'a d'autre effet que d'être incommode pour les intéressés.*

Et l'accouchement *trop lent* : *celui dans lequel la lenteur du travail devient la source de dangers pour la mère ou pour l'enfant et exige, à ce titre, les secours de la thérapeutique.*

Diagnostic. — Assurément, rien n'est plus facile que de reconnaître si la parturition traîne en longueur; il suffit, à cet effet, de considérer le temps qui s'est écoulé depuis le début bien confirmé du travail, et de le comparer avec le degré d'avancement de la dilatation ou de l'expulsion. Si la première période excède une durée de quinze heures, elle peut être qualifiée de *lente*. Il en est de même pour la seconde, quand elle met à s'effectuer plus de quatre ou cinq heures. — De plus, si l'on suit avec attention la marche du travail, il sera facile de s'assurer que les phénomènes qui le caractérisent, la contraction utérine, la douleur, la tension des membranes, l'effort expulseur, etc., etc., sont manifestement affaiblis, languissants ou même suspendus.

Mais, en pratique, ce qu'il est surtout essentiel de bien déterminer, c'est le caractère de bénignité ou de nocuité de la lenteur du travail; c'est, en d'autres termes, de savoir si l'on est en présence d'un accouchement simplement ennuyeux ou, au contraire, d'un accouchement dangereux par excès de lenteur.

Pour arriver à ce diagnostic, deux séries d'investigations doivent être employées; les unes ayant pour but d'apprécier l'état organique et fonctionnel de la mère; les autres, l'état apparent de santé de l'enfant. Si le pouls, chez la première, conserve sensiblement ses caractères ordinaires; si la peau reste fraîche, la langue humide, l'appétit encore sensible; si quelques aliments légers peuvent être digérés et les boissons supportées; si, dans le long intervalle qui sépare les douleurs, le sommeil n'est pas entièrement supprimé et s'il n'existe ni agitation ni fatigue excessives; si, d'autre part, l'abdomen n'est point sensible, ni l'utérus douloureux à la pression; si ce dernier renferme encore du liquide et reste souple entre les contractions; si, enfin, la compression subie par les organes pelviens n'est ni exagérée, ni très-douloureuse et permet assez facilement la déplétion de la vessie et du rectum, il suffit dans ces conditions que, du côté de l'enfant, l'auscultation révèle des bruits du cœur réguliers, non accompagnés de souffle et d'une fréquence à peu près constante de 120 à 150 par minute; que, d'autre part, quand les membranes sont rompues, l'on ne constate ni compression du cordon ni écoulement du méconium, il suffit, dis-je, de s'assurer de cet état d'intégrité fonctionnelle du fœtus pour être autorisé à déclarer l'accouchement (quelle que soit d'ailleurs sa durée) dépourvu de tout danger sérieux, et par conséquent pour reconnaître là le travail ennuyeux.

Dans les conditions opposées, la lenteur du travail serait, au contraire, plus ou moins dangereuse soit pour la mère soit pour le fœtus, et caractériserait dès lors l'accouchement trop lent.

Maintenant, dois-je ajouter que pour compléter le diagnostic il est absolument nécessaire de rechercher quelles sont les causes qui affaiblissent ou qui entravent les forces efficientes de l'accouchement? Par la lenteur qu'elles produisent indirectement dans le travail, ces causes sont évidemment la première source des dangers à combattre, et leur connaissance peut fournir ainsi des indications précieuses pour le traitement. C'est donc une recherche qu'il ne faut point négliger et pour le succès de laquelle on doit interroger avec soin les divers appareils et fonctions de la femme.

L'accouchement ennuyeux appartenant à l'histoire de l'eutocie, nous n'avons plus désormais à nous en occuper ici. Il me suffit de vous l'avoir défini et de vous en avoir tracé les principaux traits pour le différencier de l'accouchement dangereux par excès de lenteur. Ce dernier seul doit, en conséquence, fixer notre attention dans l'exposé des moyens thérapeutiques.

TRAITEMENT. — Pour combattre efficacement et surtout pour prévenir les accidents occasionnés par la lenteur excessive du travail, on doit évidemment s'adresser avant tout à la cause de cette lenteur, c'est-à-dire à l'inertie utérine et à la faiblesse de l'effort expulseur. Or, nous l'avons vu, l'inertie utérine et la faiblesse de l'effort sont elles-mêmes un effet ; c'est donc, en définitive, contre leurs causes ou, en d'autres termes, contre les causes de l'insuffisance des forces efficientes du travail qu'il convient de diriger nos moyens d'action. Telle est, toutes les fois que la réalisation en est possible, l'indication première et fondamentale à remplir.

Mais avant de vous indiquer *comment*, pour atteindre ce but, il est à propos d'intervenir, une question importante doit être préalablement résolue; je veux parler de l'*opportunité* de l'intervention.

QUAND *faut-il intervenir ?* — Toutes les fois que l'accouchement n'est qu'ennuyeux par sa lenteur et qu'il conserve (permettez-moi l'expression) un caractère pacifique, il est utile, avons-nous dit, et même il est commandé de s'abstenir de tout moyen énergique. La raison en est très-simple : c'est que les moyens actifs, le seigle ergoté, par exemple, pourraient par eux-mêmes compromettre une situation qui, jusque-là, était, en fin de compte, régulière et satisfaisante. Or, peut-il en être de même, peut-on trouver également des motifs légitimes d'abstention dans l'accouchement trop lent, c'est-à-dire dans celui dont le nom même implique l'idée du danger ou de la nocuité? Eh bien, je réponds : Oui, et en voici la raison :

Dans le travail qui pèche par excès de lenteur, sans aucun doute, il est indiqué d'agir pour remédier aux accidents, mais à une condition cependant : c'est que, s'il s'agit d'inconvénients légers, tels qu'une fatigue modérée, une certaine agitation, quelques vomissements, etc., etc., l'intervention sera elle-même dépourvue de tout danger sérieux, et surtout de dangers plus sérieux que ceux que l'on veut conjurer. Or, si, d'aventure, ce qui n'est point rare, cette condition n'existe pas, aura-t-on recours au seigle ergoté, à une opération difficile ou à tout autre moyen qui puisse aggraver l'état de la mère ou de l'enfant? Ce serait là, évidemment, une pratique fort mal entendue. En pareil cas, donc, vous le voyez, l'indication reste, mais l'opportunité cesse. Les dangers mêmes de l'intervention constituent une contre-indication que l'on doit respecter. Il faut attendre. Dans ces conditions, savoir attendre est la conduite non-seulement la plus sage, mais encore la seule légitime. Et c'est en ce sens que les anciens ont pu dire avec vérité : Que la patience est une des premières qualités du bon accoucheur.

Cependant, cette expectation doit avoir des limites ; quelles seront elles? Tantôt ce sera la terminaison même de l'accouchement qui s'effectuera spontanément, sans autre accident ou difficulté; d'autres fois, ce sera l'apparition d'une complication réellement sérieuse, ou bien une aggravation sensible et progressive dans les symptômes offerts par la femme ou par l'enfant. En un mot, la détermination de cette limite doit être déduite des circonstances nouvelles que le travail fait naître, et se régler d'après la comparaison attentive des accidents existants avec les inconvénients attachés au mode d'intervention.

Tel est le point capital que je tenais à établir en commençant. Peut-être trouverez-vous que je m'y suis beaucoup appesanti, tant il paraît facile d'arriver à notre conclusion finale. Mais si rien n'est plus simple à concevoir, il n'en reste pas moins vrai que, chaque jour encore, on voit des accouchements devenir dangereux ou même funestes par suite d'une intervention prématurée. Mon insistance avait donc sa raison d'être.

COMMENT *faut-il intervenir ?* — Je vous le disais il n'y a qu'un instant : toutes les fois qu'il se peut, on doit combattre et supprimer d'abord les causes qui affaiblissent la contraction utérine ou qui entravent l'effort expulseur. — C'est ainsi que la faiblesse générale de la femme, qu'elle dépende d'une disposition originelle ou acquise, qu'elle soit le résultat d'une maladie ou de la fatigue même du travail, sera com-

battue par les toniques et les stimulants, les bouillons, le vin, les liqueurs alcooliques, etc., donnés à la dose de quelques cuillerées toutes les demi-heures ou toutes les heures, selon le besoin et le degré de tolérance de l'estomac.

S'il existe une obliquité prononcée de l'utérus, on la corrigera par un décubitus approprié ; et dans certains cas, on devra, au retour de chaque contraction, soutenir avec les mains l'organe dans sa situation rectifiée.

Contre la réplétion excessive de la matrice, on pratiquera, même quand la dilatation est peu avancée, la rupture des membranes, afin de déterminer l'écoulement graduel et lent d'une certaine quantité de liquide amniotique.

La pléthore générale et la pléthore utérine réclament une saignée de 200 à 400 grammes; la faiblesse de la paroi abdominale, l'application d'une large ceinture autour du ventre; l'existence d'une hernie, la réduction de l'intestin et une compression soigneusement faite avec la main au niveau de l'orifice de sortie; enfin, la réplétion de la vessie et du rectum, l'évacuation de ces réservoirs par le cathétérisme et les lavements.

S'il s'agit de cette inertie particulière qui est due à une faiblesse propre de la matrice, on aura spécialement recours aux excitants de cet organe. Divers moyens peuvent être ainsi employés dans le but de stimuler la contractilité utérine. Permettez-moi d'en faire ici une revue rapide.

Ce sont d'abord *la station verticale* et surtout *la marche,* moyen assez bon toutes les fois que l'inertie existe à un faible degré et que cet exercice est d'ailleurs dépourvu de danger. Mais il convient de s'en abstenir quand la femme est très-affaiblie ou que l'utérus, mal soutenu par la paroi abdominale, s'infléchit et tombe en antéversion. Il en est de même quand il y a lieu de craindre l'écoulement complet du liquide amniotique et le prolapsus du cordon.

Ce sont ensuite des *excitants mécaniques,* tels que les *frictions* pratiquées sur le corps de la matrice à travers la paroi de l'abdomen, des *tractions* prudemment faites sur le pourtour de l'orifice utérin, et surtout des *pressions* exercées à la manière de Solayrès et de Mme Lachapelle sur la partie postérieure de la vulve et la face profonde du périnée. Dans la période d'expulsion, lorsque la partie fœtale est arrêtée par le plancher périnéal, j'ai plus d'une fois employé moi-même ou vu employer avec avantage les frictions abdominales et les pressions vulvaires. Ces dernières agissant par action réflexe activent les contractions utérines, et, par l'excitation douloureuse qu'elles provoquent, elles sollicitent chez la femme des efforts plus soutenus.

Ce sont encore : l'*électricité,* les *lavements irritants* au séné, l'*émétique* administré à dose nauséeuse, ainsi que l'a préconisé récemment un auteur anglais, les *boissons légèrement stimulantes* et (chose qui, sans doute, vous surprendra) les *bains tièdes* plus ou moins prolongés. Dans plusieurs cas, en effet, j'ai vu les contractions utérines se ranimer d'une façon remarquable et le travail se poursuivre avec régularité, sous l'influence d'un bain ordinaire d'une demi-heure à une heure de durée. Peut-être faut-il attribuer cette action à l'impression agréable que procure le bain, au sentiment de froid qui se produit à la sortie, et, enfin, aux mouvements et aux frictions que nécessitent toujours l'administration de ce remède.

Quoi qu'il en soit, toute la série des moyens précédents se compose de pratiques ou d'agents généralement peu actifs, mais qui, bien employés, sont presque dépourvus de tout danger. On pourrait les qualifier de *petits moyens.* Tout à fait impuissants dans les cas d'inertie rebelle et de danger pressant, ils suffisent souvent, au contraire, lorsque les forces efficientes de l'accouchement sont peu affaiblies et que, d'ailleurs, le péril n'est pas imminent.

Dans cette énumération, je ne vous ai mentionné ni la *potion de Mauriceau,* faite avec le séné et le jus d'une orange aigre, ni la *bière au sucre de muscade* de Smellie, ni le *remède de Rathlaw,* dont la substance nous est restée inconnue, ni la *pratique singulière de Deventer*, qui introduisait toute la main dans les parties génitales, ni

les *vapeurs aromatiques* ou les *linges chauds* mis en contact avec le ventre et les organes de la génération, non plus que les *vomitifs*, le *borax*, le *nitre*, le *castoreum*, et une foule d'autres substances mises autrefois en usage et tombées aujourd'hui dans un juste oubli. Je ne vous en ai rien dit, car, parmi ces moyens, les uns sont dangereux sans être réellement efficaces, tandis que les autres sont avantageusement remplacés, de nos jours, par ceux que je vous ai signalés, et principalement par le plus énergique d'entre tous, dont il me reste à vous parler.

Le *seigle ergoté*, en effet, est un merveilleux agent de stimulation de la contractilité utérine. Administré en poudre à la dose de 2 grammes, il constitue, en réalité, le remède héroïque de l'inertie. Notez, toutefois, que cette efficacité est surtout remarquable quand les contractions ne sont qu'affaiblies et non point supprimées; car, dans ce dernier cas, celles que provoque l'ergot sont souvent permanentes, tétaniques ou irrégulières, et sans effet prononcé sur la progression du travail.

Comme tous les remèdes énergiques, le seigle ergoté intempestivement employé offre des dangers considérables, soit pour la mère, soit surtout pour le fœtus. Aussi est-il connu, dans certaines contrées de l'Amérique, sous le nom de *poudre de mort*. C'est assez vous dire combien, avant de recourir à un tel agent, il importe de connaître les circonstances qui en contre-indiquent l'emploi.

Sachez donc, pour ne jamais l'oublier, que les présentations du tronc, les rétrécissements du bassin, la rigidité de l'orifice utérin, etc., et, en général, tout défaut notable de proportion entre le volume du fœtus et les diamètres du canal génital doivent en faire absolument proscrire l'usage; qu'il en est de même, à quelques exceptions près, de la pléthore générale et de l'hyperhémie utérine, de l'excitabilité nerveuse, de l'existence ou des préludes de l'éclampsie; enfin, du prolapsus du cordon et de la rétention du délivre dans la matrice. Pour le dire en un mot, autant on peut, en général, administrer librement et sans danger la poudre d'ergot après l'expulsion complète de l'œuf (fœtus et délivre), autant on doit trembler d'y recourir tant que l'accouchement n'est pas *entièrement* effectué.

Ces restrictions dans l'emploi de l'ergot *pendant le travail* vous étonneront peut-être; cependant, j'ose vous affirmer qu'elles ne sont nullement exagérées, et que cette réserve est impérieusement commandée par la plus vulgaire prudence. Combien de fois, à propos des abus journaliers que l'on fait de cette substance, n'ai-je pas entendu M. Pajot répéter que, dans tout le cours de sa pratique, il avait à peine trouvé quatre ou cinq fois l'indication positive d'y recourir *pendant l'accouchement!* Et dernièrement encore, à l'occasion d'un fait malheureux qui s'offrait à notre observation, M. Depaul insistait sur les dangers que présente l'emploi intempestif de ce remède. Il s'agissait d'une jeune femme entrée dans un état très-grave à l'hôpital, et non encore délivrée le lendemain de son accouchement. Or, le seigle ergoté avait été administré par une sage-femme après *douze heures* de travail, « parce que l'accouchement traînait en longueur! » Aussi, l'enfant était-il né mort, et le placenta fut-il incarcéré dans la matrice, ce qui n'empêcha pas de donner encore de l'ergot pour en favoriser l'expulsion! Mais le succès ne répondit pas à l'attente, et la malade nous vint presque mourante à la Clinique. De tels faits méritent assurément d'être connus, car ils peuvent servir d'utile enseignement.

Enfin, pour clore la série des excitants de la contractilité utérine, je dois vous signaler encore diverses préparations récemment vantées comme supérieures à la poudre de seigle; je veux parler de l'*ergotine Bonjean*, sorte d'extrait mou d'un rouge-brun, qui se prescrit à la dose de 3 ou 4 grammes : de l'*infusion de feuilles de busserolle* ou *raisin d'ours*, et de la *poudre*, des *extraits*, etc., d'*ergot de froment*. Mais, jusqu'ici, les avantages attribués à ces remèdes n'ont pas encore reçu une sanction définitive.

Tels sont les divers moyens destinés à combattre la lenteur du travail en supprimant ou en diminuant l'action de plusieurs de ses causes. Quant aux autres causes générales d'insuffisance, telles que les émotions vives, les douleurs névralgiques, les

déplacements de l'utérus et le narcotisme, elles échappent en grande partie à l'influence de la thépapeutique. Il en est de même, et d'une manière bien plus complète encore, de la rupture prématurée des membranes, de l'existence de tumeurs utérines compliquant la grossesse, de la mort ancienne et de la macération avancée du fœtus, ainsi que de la plupart des causes *spéciales* d'affaiblissement et d'insuffisance de l'effort, c'est-à-dire de la paralysie des parois abdominales, de l'emphysème pulmonaire et des autres maladies, soit aiguës, soit chroniques, des voies respiratoires. Dans ces différents cas, vous le comprenez, ce n'est plus directement à la cause que l'on doit s'adresser, puisqu'elle se soustrait à nos moyens d'action ; mais, autant qu'il se peut, c'est à son influence, à ses résultats fâcheux qu'il convient de remédier.

Si donc la lenteur du travail présente des inconvénients sérieux, si elle est devenue dangereuse pour la mère ou pour l'enfant, il faut, par une intervention directe, conjurer le péril en terminant l'accouchement. Selon que la version ou le forceps sera plus spécialement indiqué, c'est à l'une ou à l'autre de ces opérations (mais à la dernière bien plus souvent) que l'on devra recourir. Et si, par exception, le danger s'est manifesté pendant la première période, alors que la dilatation est encore insuffisante, on devra, en cas d'urgence, pratiquer sur les bords de l'orifice quelques petits débridements qui, en agrandissant l'ouverture, faciliteront ainsi la manœuvre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 Avril 1865. — Présidence de M. Giraldès, vice-président.

Sommaire : Suite de la discussion sur la coxalgie ; M. Bouvier. — Lectures et présentations.

M. Follin a présenté deux pièces, ou plutôt deux préparations, relatives à ces ossifications sous-choroïdiennes dont il a été question dans la dernière séance, à la suite de la communication faite par M. Maurice Perrin. Ce dernier a également placé sous les yeux de ses collègues deux pièces offrant une certaine analogie avec celles qu'il a présentées il y a huit jours. Outre diverses autres lésions il a noté, comme particularité remarquable, l'existence, dans les cristallins des yeux malades des cataractes noires, sans que le microscope y ait révélé la moindre trace de matière pigmentaire.

A ce propos, M. Hipp. Blot a dit qu'il avait observé, il y a déjà longtemps, deux cas de cataractes noires, dans lesquels, contrairement aux exemples cités par M. Perrin, la matière noire, examinée au microscope par M. Robin, a été trouvée formée par du pigment. Chose curieuse, tandis que le cristallin était imprégné de pigment, la choroïde en était complétement dépourvue.

M. Richet a présenté en suite, au nom de M. Duboué, de Pau, une observation remarquable d'hématocèle péri-utérine par rupture du plexus utéro-ovarien. Tel est, du moins, le diagnostic posé par M. Duboué, diagnostic que les détails de l'observation rendent infiniment probable, mais auquel manque la sanction de l'examen nécroscopique, qui n'a pas été fait. La malade a fini par succomber à une péritonite.

—

M. Leroy d'Étiolles, à l'appui de sa candidature, lit un mémoire intitulé : *De l'adhérence des calculs, et des tumeurs fongueuses vésicales.*

—

M. Bouvier est ensuite monté à la tribune pour rendre un peu de vie à la discussion sur la coxalgie, qui était sur le point d'exhaler son dernier soupir au milieu de l'indifférence et de l'apathie générales. M. Bouvier est toujours écouté avec plaisir et profit, car il joint à une érudition solide et de bon aloi, l'art d'intéresser par la forme vive, franche et animée de son argumentation. Si M. Verneuil, dans sa conférence sur les chirurgiens érudits, avait pu aborder l'histoire de l'érudition chirurgicale contemporaine, nous ne doutons pas qu'il n'eût placé M. Bouvier au nombre des rares chirurgiens que l'érudition compte, de nos jours, parmi ses adeptes.

M. Bouvier a commencé par critiquer la division, établie par M. Verneuil, de la coxalgie

en scrofuleuse, rhumatismale et spasmodique. Il a rejeté la forme spasmodique, disant que le spasme n'est jamais qu'un effet de la coxarthralgie ou de la coxarthrite, quand il n'est pas complétement étranger à cette maladie. La prétendue coxalgie hystérique dont a parlé M. Verneuil ne peut être qu'une complication de l'hystérie, complication étrangère à la névrose, indépendante d'elle. En dehors des cas où la coxalgie existe concurremment avec l'hystérie, celle-ci peut s'accompagner de phénomènes analogues à ceux de la coxalgie; mais ces phénomènes, qui consistent dans l'attitude vicieuse et la déformation du membre, sont dus non à une coxalgie véritable, mais à des contractures d'origine hystérique, ayant leur siége dans les muscles de la hanche. La déformation de la hanche, dans ce cas, ne mérite pas le nom de coxalgie, mais celui de contracture musculaire hystérique. M. Bouvier ne connaît pas de coxalgie purement dynamique, c'est-à-dire sans lésion anatomique de l'articulation coxo-fémorale; il n'a jamais vu de coxalgie sans douleur et sans un ou plusieurs des phénomènes de l'inflammation.

Quant aux formes scrofuleuse et rhumatismale admises par M. Verneuil, cette division rappelée et justement critiquée dans un excellent travail de M. Richet sur les tumeurs blanches, travail qui remonte à 1851, cette division appartient à Benjamin Bell. Elle est plus ancienne que celle dont M. Verneuil a dit qu'elle était « antique et solennelle. » M. Richet lui a très-justement reproché d'être insuffisante et vague, reproche qui a été reproduit par M. Giraldès. Elle est insuffisante, car il existe d'autres espèces de coxalgies que les formes scrofuleuse et rhumatismale, témoins les coxalgies traumatiques, beaucoup plus fréquentes que les autres, suivant M. Bouvier. — Elle est très-vague; car, excepté dans quelques cas où les diathèses scrofuleuse et rhumatismale sont caractérisées par des signes évidents, il est, le plus souvent, impossible de rattacher la coxalgie à l'une ou à l'autre de ces deux formes. M. Verneuil a dit que la coxalgie scrofuleuse était la forme habituelle chez les enfants. C'est une erreur. Beaucoup d'enfants, n'ayant aucun des signes de la scrofule, sont atteints de coxalgie. Sans doute, lorsque la coxalgie a duré pendant un certain temps et a troublé la santé générale, ces enfants présentent ordinairemeut un teint pâle et un amaigrissement que l'on prend à tort pour des signes de scrofule; mais, au début, et avant l'apparition de la coxalgie, ces enfants avaient des couleurs, de l'embonpoint, des chairs fermes, en un mot, tous les signes d'un tempérament opposé à celui que l'on indique comme caractéristique de la scrofule. Si, d'ailleurs, on fait entrer dans la catégorie des scrofuleux tous les enfants doués d'un tempérament lymphatique, et qui sont affectés de coxalgie, nul doute que le nombre des coxalgies scrofuleuses ne s'augmente considérablement; mais il n'en est pas ainsi : le lymphatisme et la scrofule n'ont entre eux aucun rapport.

M. Gaillard, de Poitiers, a lu dernièrement, à l'Académie de médecine, un mémoire dans lequel il déclare que la plupart des coxalgies qu'il a observées étaient de nature rhumatismale. Or, ces coxalgies ont été surtout observées sur des enfants, comme les coxalgies scrofuleuses de M. Verneuil. M. Gaillard n'a pas plus de raison d'appeler ces coxalgies du nom de rhumatismales, que M. Verneuil de les qualifier de scrofuleuses, sauf les cas où les diathèses rhumatismale et scrofuleuse portent avec elles leur cachet authentique et incontestable.

Arrivant au diagnostic de la coxalgie, M. Bouvier déclare qu'à ses yeux, il n'existe pas, pour cette maladie, de signe pathognomonique. Le diagnostic repose sur la réunion de cinq signes : l'attitude spéciale du malade, la rigidité de l'articulation, la claudication, la déformation et la douleur. Tous ces signes se trouvent réunis lorsque la maladie a duré un certain temps; mais au début, c'est-à-dire alors qu'il est surtout important de reconnaître la coxalgie, afin de la guérir, la plupart des signes manquent, et l'on ne sait vraiment pas à quoi l'on a affaire. La douleur ne s'est pas encore fait sentir. Alors, toutefois, on peut chercher le « signe des maquignons » indiqué par M. Marjolin. La claudication, qui n'est pas apparente à l'œil, si ce n'est lorsque l'enfant est plus ou moins fatigué par la marche, devient, grâce à ce signe, sensible à l'oreille. Quoi qu'il en soit, lorsque l'on a, au début, quelque raison de soupçonner l'existence de la coxalgie, bien que les caractères n'en soient pas formellement accusés, il vaut mieux, dans le doute, ne pas s'abstenir, et traiter le malade comme s'il avait réellement une coxalgie; car si ce n'était pas une coxalgie, le traitement n'aurait aucun inconvénient; tandis qu'il y en aurait un très-grave, si la coxalgie existait, à négliger de la traiter dès le début, car le traitement n'est efficace qu'à la condition d'être appliqué dès le début.

Plus tard, avec les progrès de la maladie, les caractères se prononcent davantage. Il y a d'abord l'attitude spéciale, laquelle, quoi qu'en ait dit M. Verneuil, a une grande importance, car elle peut suffire pour faire reconnaître, au premier coup d'œil, la coxalgie,

Il n'est pas exact de dire avec M. Verneuil que, dans la coxalgie, le membre est tantôt allongé, tantôt raccourci. Sans doute ces variations s'observent à la première période de la coxalgie, mais, dès la deuxième période, le membre prend une situation fixe, permanente, qui est tantôt l'abduction, tantôt l'adduction, celle-ci plus rare que la première. M. Bouvier n'aime pas les mots abduction et adduction pour exprimer l'attitude du membre. Il n'y a, dit-il, ni abduction ni adduction ; il y a agrandissement ou diminution de l'angle interne que forment entre eux l'os coxal et le fémur. C'est l'agrandissement de cet angle que l'on observe le plus ordinairement. A cet agrandissement répond l'allongement du membre beaucoup plus fréquent que le raccourcissement, celui-ci pouvant, d'ailleurs, exister dès le début, et étant lié à un degré plus ou moins considérable de flexion.

La rigidité du membre est le deuxième caractère de la coxalgie. Elle peut exister non-seulement, ce qui est tout simple et tout naturel, dans le sens opposé à l'attitude affectée par le membre, mais encore dans le sens de cette attitude. Ainsi, le membre étant, par exemple, dans l'adduction, la rigidité se manifeste non-seulement lorsque l'on veut porter le membre dans l'abduction, mais encore lorsqu'on cherche à augmenter l'adduction. Il en est de même de toutes les positions prises par le membre ; toutes les fois que l'on cherche à exagérer cette attitude, la rigidité se manifeste ; on éprouve de la difficulté à accomplir le mouvement que l'on veut communiquer au membre.

Du reste, l'importance attachée par M. Verneuil à la difficulté d'opérer le mouvement d'abduction, comme signe de la coxalgie, n'est pas acceptée par M. Bouvier. Suivant lui, elle n'a pas plus de signification que la difficulté de l'adduction ou de toute autre attitude imprimée au membre. Dans la pratique, au lit du malade, il est plus facile de constater la difficulté du mouvement d'abduction, voilà tout ; cela n'a pas d'autre importance.

M. Bouvier n'admet pas non plus l'intermittence de la coxalgie dont a parlé M. Verneuil. Il y a des coxalgies rémittentes, il n'y en pas d'intermittentes. Seulement, la rémittence peut être telle que si l'on ne porte pas à la constatation des phénomènes morbides une extrême attention, l'on peut croire à leur absence complète. L'intermittence est incompatible avec la coxalgie, et les observations citées de coxalgies prétendues intermittentes sont dues soit au défaut d'attention des chirurgiens qui les ont recueillies, soit à des erreurs de diagnostic dans lesquelles on aura pris, par exemple, des douleurs rhumatismales de la hanche pour des coxalgies.

Il ne faut pas confondre avec l'intermittence la régression, c'est-à-dire le retour d'une coxalgie qui était en voie de résolution, et qui revient sur ses pas, qui recommence. La coxalgie régressive est, d'ailleurs, peu commune, suivant M. Bouvier.

En somme, l'intermittence de la coxalgie, d'après M. Bouvier, n'appartient pas à la maladie, mais au traitement. Lorsqu'on interrompt le traitement de la coxalgie avant la guérison complète, il n'est pas étonnant que les phénomènes, en apparence entièrement disparus, se manifestent de nouveau.

M. Bouvier cite ensuite des faits dans lesquels la coxalgie compliquait une luxation congénitale du fémur. Il rappelle, entre autres, un cas de coxalgie double compliquant une double luxation congénitale du fémur, laquelle échappa à un chirurgien bien expérimenté, cependant, et bien compétent, à Bonnet, de Lyon.

M. Bouvier, interrompu par un comité secret, n'a pas eu le temps d'aborder la question du traitement de la coxalgie. En conséquence, il s'est réservé la parole pour terminer dans la prochaine séance sa dissertation sur la coxalgie.

Dr A. TARTIVEL.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La *Société centrale,* dans sa séance de ce jour, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Alix, Balbiani, Bintot, Damour, Gassand, Gaudin, Hémard, Horteloup, Joli, Lestrade, Prat, Richon, Tassy, Thierry de Maugras, Vacher, Vaillant, Villalon.

STATUE A DUPUYTREN.

Sommes reçues par M. le comte de Cardaillac, trésorier de la commission chargée de recueillir les souscriptions pour le monument Dupuytren.

MM. Jobert (de Lamballe), 100 fr. ; — Brierre de Boismont, 50 fr. ; — Charrière, 100 fr. ; — Jacquemin, 50 fr. ; — Rougier, 20 fr. ; — Lembert, 20 fr. ; — Louis Dumont, 50 fr. ; — Chevet, 10 fr. ; — la Faculté de médecine de Srasbourg, 115 fr. — Total. . . . . . 515 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 43. Mardi 11 Avril 1865.

Paris, le 10 Avril 1865.

INSTITUTIONS D'HIPPOCRATE (1)

Deuxième Article. — (Voir l'Union Médicale du 3 Janvier 1865.)

Il y a plus de trois mois, hélas! que j'ai promis à M. Auber de lui présenter quelques observations sur la partie critique de son beau livre : les *Institutions d'Hippocrate.* L'actualité, cette exigeante et inexorable maîtresse du Journal, a toujours mis son *veto* sur mes meilleures intentions. Profitons donc à la hâte de cet instant de répit entre la discussion qui finit sur la syphilis vaccinale et celle qui commence sur la localisation du siége de la parole, pour payer ma dette à ce livre et à son auteur.

Ma première observation portera sur l'opportunité. Quelque désintéressé que l'on puisse être des choses de ce monde, du bruit, du succès et de la gloire, on ne se livre pas cependant à un aussi compendieux travail que celui que vient de publier M. Auber, sans le secret espoir d'agir sur l'opinion, ou tout au moins d'exciter un intérêt de curiosité. Cet espoir a-t-il été réalisé? Je le désire; mais je crains le contraire. C'est chacun

(1) Ou Exposé philosophique des principes traditionnels de la médecine, œuvre d'analyse et de synthèse renfermant les dogmes de la science et de l'art, l'histoire naturelle des maladies, les règles de l'hygiène et de la thérapeutique, les premiers tableaux des maladies, quelques fragments de philosophie et de littérature médicales, suivie d'un résumé historique du naturisme, du vitalisme et de l'organicisme, et d'un Essai sur la constitution de la médecine, par le docteur T.-C.-E.-Edouard AUBER. Un volume grand in-8°. Paris, 1864, Germer-Baillière, libraire.

FEUILLETON.

LES MÉDECINS A LA CONVENTION.

I

Je vous offre mon bras, chers confrères, et nous allons tout droit.... à la Convention.... Couvrez-vous bien ; endossez votre carrick, car nous sommes au 16 janvier 1793, neuf heures du soir, et il fait très-froid.

Nous voilà arrivés *place des Conquêtes* (1), vide de la statue équestre de Louis XIV, laquelle a été jetée à terre le 12 août 1792, en tuant raide dans sa chute, une crieuse de l'*Ami du Peuple* ; et dans son périmètre vous pouvez admirer les magnifiques hôtels abandonnés par leurs anciens maîtres : Antoine Crosat, receveur des Finances à Bordeaux, et Luillier, fermier général. De là pour arriver à la Convention, il n'y a pas quatre minutes de chemin, surtout si nous enfilions un long et étroit passage qu'on nomme le *passage des Feuillants* (2). Nous le laisserons, cependant, car il est peu accessible de nuit, et fort mal éclairé par deux ou trois lanternes à la lumière blafarde et jaunâtre ; et, nous engageant dans la rue *Honoré,* nous glissons dans le *cul-de-sac Vincent* (3). Au bout de cette impasse, se trouve, rattachée au mur même du Jardin des Tuileries, une petite barrière mal fermée. Ouvrons-la, et nous serons

(1) Place Vendôme.

(2) La rue Castiglione a été percée à la place même de ce passage.

(3) C'est maintenant la rue du Dauphin.

de nous qui s'écrie aujourd'hui : Les gros livres me font peur. Un gros livre sur Hippocrate, après les dix gros volumes de M. Littré et le gros volume de M. Daremberg, c'est beaucoup pour le tempérament de notre génération actuelle. M. Auber a beau insinuer aussi courtoisement que possible : que les savants traducteurs et argumentateurs que je viens de nommer n'ont pas compris la doctrine hippocratique ; que leur prédécesseur Gardeil a été mis seul en possession de toute cette philosopihe médicale antique dont le vieillard de Cos a résumé la tradition, et qu'il y avait donc nécessité d'en faire une nouvelle exposition, je crains que cette conviction ne pénètre pas dans les esprits, et, je dois le dire, M. Auber n'a pas fait tout ce qu'il pouvait faire pour qu'il en fût autrement.

En effet, les *Institutions d'Hippocrate* ne sont, au fond, qu'une critique des traductions Littré et Daremberg, et une réhabilitation éloquente de la traduction Gardeil. Or, critique et réhabilitation sont restées, sous la plume de M. Auber, à l'état de pure assertion. Si la traduction Gardeil est la bonne, la seule bonne, les autres ne valent rien, car rien de plus dissemblable. Eh bien, que fallait-il faire pour prouver cela? Prendre le texte hippocratique dans les passages les plus accentués comme doctrine, et le mettre en regard des trois traductions, il fallait discuter ces traductions toujours en présence du texte, et donner la preuve que Gardeil seul en avait trouvé l'interprétation la plus fidèle.

Ce travail, M. Auber ne l'a pas fait, et, au fond, il a dédaigné de le faire; car les recherches de ce genre n'ont pour lui qu'une valeur très-médiocre et une utilité contestable. Aussi, n'y a-t-il pas un seul mot grec dans ce beau volume. M. Auber se soucie fort peu du texte et, volontiers, il se ferait gloire de n'avoir jamais lu Hippocrate en grec. Gardeil l'a lu pour lui ; cela lui suffit, et comme Gardeil a trouvé dans Hippocrate tout ce que lui, M. Auber, voulait qu'on y trouvât, il se tient à Gardeil, il s'y cramponne, laissant aux dénicheurs de manuscrits le soin des interpolations, des variantes et autres menus détails des érudits et des linguistes.

Il est très-probable que M. Auber ne satisfera personne, ni les ignorants, comme moi, qui voudraient cependant qu'on se mît un peu en frais pour prouver ce qu'on avance, ni surtout les savants qui pourraient bien lui faire quelque embarrassante querelle sur ce bon Gardeil, qui ne paraissait pas être de première force en version grecque.

---

dans la *cour du Manége,* qui formera plus tard environ la moitié de la rue de *Rivoli*. Cette *cour du Manége* est divisée longitudinalement en deux parties par une espèce de balustrade formée de gros poteaux, reliés par des traverses non moins grossières. A droite vous voyez l'hôtel de Noailles, avec ses beaux parterres, dans lesquels croissent maintenant les herbes parasites et les chardons, et le monastère des Feuillants, avec son plantureux potager, et d'où les pieux pensionnaires ont été chassés par un décret de l'Assemblée constituante. A gauche, se trouve le mur de clôture du Jardin des Tuileries, lézardé, presque croulant, suintant l'humidité, soutenant tant bien que mal une terrasse (la terrasse des Feuillants), interrompu par un bâtiment tout à la fois en façade sur le jardin et sur la cour, et percé d'une porte qui donne accès sur la terrasse même par quelques marches éclatées et glissantes. Cette porte est tout à fait contiguë à un café bien connu dans Paris, au café Hollot, rendez-vous habituel des agitateurs.

Jetez les yeux tout au fond de cette cour du Manége.... Là.... devant vous... à une portée de fusil.... Vous apercevez un bâtiment rectangulaire, de bien chétive apparence, sur le pignon antérieur duquel flotte un drapeau aux trois couleurs nationales, disposées perpendiculairement à la hampe, celle-ci se terminant par un bonnet de la Liberté, en fer-blanc peint, qui grince sur sa tige de fer. Ce bâtiment a servi longtemps de manége couvert aux hôtes royaux des Tuileries, et, en vérité, n'étaient les deux grenadiers-gendarmes à cheval qui en défendent l'entrée, on ne dirait guère que c'est ici le temple où trône la Convention, où elle rend ses formidables arrêts, et d'où tout à l'heure elle va jeter en défi à l'émigration et à la coalition étrangère la tête d'un descendant de Saint-Louis (1).

(1) Le bâtiment du Manége était appuyé contre le mur même de clôture du Jardin des Tuileries. Il se

Autre observation : M. Auber dit quelque part, et il cite le texte — texte de Gardeil — qu'Hippocrate, deux mille ans avant Bacon, avait préconisé la méthode dite baconienne. Cela ne m'étonne guère, car cette méthode me paraît devoir être contemporaine de l'esprit humain. Où trouver, en effet, l'origine de l'observation et de l'expérience? La gloire de Bacon n'est pas d'avoir inventé une méthode qui a dû exister de toute éternité, mais d'en avoir démontré l'excellence et pressenti les applications fécondes. On observait avant Bacon; on expérimentait avant lui. Les sages de la Grèce, avant Hippocrate, et avant eux les prêtres de l'Égypte, et avant eux les prêtres de l'Inde, ou avaient-ils puisé ce qu'ils savaient du monde et des phénomènes de l'univers, si ce n'est dans l'observation et l'expérience? Après Hippocrate, Aristote n'en a-t-il pas proclamé l'indispensable nécessité? Et l'École anatomique d'Alexandrie n'en a-t-elle pas fait le plus fructueux usage? Et, ce qui reste de plus précieux de Galien, n'est-ce pas l'observation et l'expérience qui le lui avaient appris?

N'attribuons donc ni à Hippocrate, ni à Bacon l'invention d'une méthode qui est une méthode naturelle, irréductible et nécessairement liée à l'exercice des facultés intellectuelles.

Quant à l'induction, troisième terme de la méthode dite baconienne, je ne peux consentir à voir en elle une méthode ou même un simple procédé. L'induction est bien plus encore une faculté de l'esprit. On la possède ou on ne l'a pas. On l'a juste ou fausse, étendue ou bornée, puissante ou sans force. Tel observera et expérimentera toute sa vie qui ne saura rien induire ou n'arrivera qu'à des inductions absurdes. Tel autre, à l'aide de quelques observations et de quelques expériences, formulera une induction sublime. Galilée voit osciller une lampe suspendue à la voûte d'une église, et il en induit les lois du pendule. L'histoire des sciences est remplie de ces magnifiques exemples.

Troisième observation : Si la méthode d'Hippocrate est celle de Bacon, je comprends peu la grande irritation de M. Auber contre la méthode généralement suivie en médecine, car cette méthode n'est autre que celle de Bacon; la médecine actuelle suit à la lettre les préceptes et l'exemple d'Hippocrate, elle n'accepte comme induction légitime que celle qui se tire de l'observation et de l'expérience. Est-il logique de poser le principe et de rejeter les conséquences? Pourquoi donc ces pages si émues contre les conséquences? Pourquoi ce procès fait à l'anatomie pathologique et à tous les

---

Mais ce bâtiment du Manége, consacré exclusivement aux séances de la Convention, ne suffit pas, lorsque l'Assemblée constituante en prit possession le 9 novembre 1789, après avoir abandonné l'archevêché. Il fallut qu'elle se ménageât des annexes pour abriter les nombreux bureaux qu'elle faisait fonctionner. Ici, à droite, vous apercevez le *bureau des renvois*, chargé de recevoir toutes les lettres adressées au citoyen président, et de communiquer aux intéressés les réponses aux mémoires présentés à la barre; à côté, le *bureau du contre-seing*, tenu par les citoyens Charon, Bonfin, Desperamont et Girauld; dans un petit couloir qui conduit aux Feuillants, vous voyez le *bureau des procès-verbaux* et du *secrétariat*, un poste de pompiers, le *bureau du renvoi des lettres* pour Paris, un *bureau de poste*, un *bureau d'écriture* destiné exclusivement aux membres de la Convention, le *bureau des huissiers* où se tiennent debout les citoyens Armand, Courvol, Poire, Varennes, Lafontaine, et autres. Dans le couvent abandonné des Feuillants, fonctionnent les nombreux comités de l'Assemblée. Enfin, dans un second couloir, tout près du couvent des Capucins, les garçons de salle, Pierre Lefort, Cristophe Lefort, Dudéray, Lelot, et l'inspecteur de la salle, le citoyen Vacquier, ont pour mission de se mettre à la disposition des membres de l'Assemblée.

Entrons!... cela nous sera possible, grâce à notre confrère, le docteur Marigues, chirurgien-major des compagnies de grenadiers-gendarmes près la Convention nationale, qui a bien voulu nous frayer un passage à travers cette foule de sans-culottes qui encombrent les abords du Manége, et nous trouver une place dans les tribunes publiques..... Nous y

---

trouvait précisément au niveau de la grille qui fait face aujourd'hui à la rue Castiglione. En 1793, cette grille était remplacée par une porte percée dans le mur, et qui conduisait sur la terrasse, et de cette terrasse dans le jardin.

moyens d'investigation employés par la science moderne, et qu'Hippocrate, certainement, eût été heureux de posséder? La doctrine hippocratique, dit M. Auber et répète-t-il sans cesse, est compatible avec tous les progrès désirables en médecine; bien plus, assure-t-il, le progrès n'est possible que par elle et avec elle. Eh bien, on peut poser à M. Auber cette proposition : Il y a eu progrès incontestable depuis Hippocrate; et la faire suivre de ce dilemme : Ou ce progrès a eu lieu malgré la doctrine hippocratique, et alors cette doctrine ne vaut pas ce que vous dites; ou ce progrès est dû à la doctrine, et alors de quoi vous fâchez-vous?

Car, il faut le reconnaître, M. Auber se fâche un peu souvent.

Ma quatrième observation portera sur le ton de ce livre, généralement tranchant, aphoristique et aggressif. Mieux valait un ton de discussion plus amène et plus persuasif. M. Auber est convaincu, comme je le suis moi-même, ainsi que je l'ai souvent et trop souvent répété, que tous les médecins de quelque valeur sont aujourd'hui d'accord au fond, et qu'ils ne diffèrent que sur des accessoires peu importants. Nous sommes tous vitalistes, nous sommes tous organiciens. Voilà le fait important qu'il fallait mettre en lumière. Il est, en toutes choses, d'une politique plus habile de chercher ce qui doit réunir que ce qui doit diviser les hommes. Le tableau tracé par M. Auber de la situation médicale actuelle est trop éclatant d'un côté, trop sombre de l'autre. C'est le *Jugement dernier* de Michel-Ange : en haut et au milieu, Hippocrate dans une *gloire* éblouissante; à sa droite les élus — les vitalistes purs, orthodoxes, hippocratistes — enlevés vers le ciel par les anges, les archanges et les séraphins de la doctrine; à sa gauche les réprouvés — les organiciens, les néo-vitalistes, les matérialistes — précipités dans les noirs abîmes par les démons. Tout cela est un peu forcé. M. Auber manque de mesure.

Mais, certes, M. Auber a les qualités de ses défauts. Si l'on consent à lire ce livre non-seulement comme exposition, mais encore et surtout comme un pamphlet — et je n'attache à ce mot qu'une signification littéraire et de forme — que de pages ardentes! que de mots heureux! quelles vives et éblouissantes satires!

Selon mon habitude, je ferai une citation, et je la choisirai parmi les passages qui, à mon sens, peuvent le mieux justifier et mes observations et mes éloges.

Voici comment M. Auber parle de l'organicisme :

---

sommes..... Le spectacle qui s'offre alors à notre vue est fantastique et donne des tournoiements de tête..... La salle, large seulement de quarante-deux pieds, sur cent vingt de longueur et trente de hauteur (1), ressemble par là à un long couloir disgracieux et qui enfreint les lois les plus vulgaires de l'acoustique. Le plafond, cintré, mais plein, est percé de chaque côté de fenêtres obliques, lambrissées, reposant par leurs bases sur les murs latéraux. Aucune place, nul coin n'ont été perdus dans cet espace relativement petit; car il fallait y loger les sept cent quarante-sept députés, les tribunes publiques, les tribunes des sociétés populaires, les tribunes de la Commune, le bureau du président, celui des secrétaires, et la *barre*. Voici comment on s'y est pris : Tout le long des deux grands côtés, on a dressé deux étages de tribunes, s'appuyant l'un sur l'autre; le premier à hauteur d'homme à peu près, le second atteignant le niveau de la base des fenêtres du plafond cintré. Aux deux bouts de la salle, un seul étage de tribunes, mais plus élevé que les précédents. Les tribunes latérales sont interrompues, juste dans leur milieu, d'un côté par le bureau du président, surplombant celui des secrétaires, et de l'autre côté par la *barre*. Cette barre, qui fait face ainsi au président, n'est qu'une espèce de grillage en bois, à hauteur d'appui, auquel on arrive par une porte s'ouvrant à l'extérieur, et devant lequel on a placé, en dedans, une petite table carrée recouverte d'un tapis. Quant aux banquettes destinées aux représentants, elles sont dressées en gradins tout autour de la salle : il y en a sept rangs le long des grands côtés, au pied même des tribunes latérales; aux deux bouts, on en compte neuf qui vont se perdre sous les tribunes hautes, et qui, en dominant ainsi les autres, forment ce qu'on appelle la Montagne, ou plutôt les deux Montagnes. Vous voyez ces drapeaux appendus au

(1) Nouvelle salle de la Convention; Bibl. imp. L. B. 41. 138; broch, in-8°.

Mais, pour quelques légers services, que d'erreurs n'a-t-il pas enfantées ! que de principes séculaires n'a-t-il pas abrogés ! que de vérités importantes n'a-t-il pas étouffées ! Procédons par ordre.

L'organicisme a détourné l'attention de l'étude de l'homme vivant et réagissant pour la porter exclusivement sur l'étude de l'état matériel des organes et des liquides ; il a imposé à la médecine des procédés d'investigation qui ont renversé de fond en comble les méthodes qui lui sont propres ; il a détruit toutes les assises de la pathologie : *d'une part,* en rattachant toutes les affections à des lésions organiques, et, d'autre part, en confondant les maladies avec les affections, les affections avec les réactions, et les réactions avec les désorganisations qui n'en sont le plus souvent que les résultats éventuels ; enfin, il a matérialisé les actes de la vie en attribuant à des lésions de tissu des séries de phénomènes qui ne sont que l'expression même des réactions de la vie.

Puis, il a présenté la connaissance du siége des maladies comme la base de tout examen et de tout diagnostic, oubliant malheureusement que cette expression, le siége des maladies, implique forcément l'idée de quelque chose de fixe, de matériel, d'arrêté, de durable, et par conséquent qu'il serait souverainement absurde d'appliquer une pareille qualification à des phénomènes, ou, pour mieux dire, à des actes qui ont une cause finale, un objet direct, un but déterminé, et qui sont à ce titre, de véritables fonctions.

De plus, l'organicisme a faussé l'étiologie en présentant les lésions organiques comme les causes directes des maladies ; il a démonétisé la symptomatologie en signalant les symptômes des maladies comme les simples effets des lésions organiques ; et alors, par une conséquence naturelle, mais déplorable, en faussant l'étiologie, il a déshérité la médecine d'un bien précieux, en ce sens que la connaissance des causes des maladies est une source infiniment plus féconde en indications pratiques que celle des lésions organiques. Et d'autre part, en démonétisant la symptomatologie, c'est-à-dire en n'établissant aucune différence entre les phénomènes, entre les symptômes, il a fait perdre de vue, et pour ainsi dire annihilé, un des faits les mieux acquis à la médecine hippocratique : celui qui affirme qu'en tout état morbide, il y a non-seulement un état affectif produit par une cause morbifique, mais encore un état actif, c'est-à-dire un effort de réaction dont le but est de lutter contre la cause morbifique et d'en arrêter les effets.

Il résulte de là que rien n'est à sa place en pathologie, et qu'on a beaucoup de peine à y retrouver les traces de la science orthodoxe et de l'art véritable. Autrefois, par exemple, on cherchait avant tout à se rendre compte de l'état général du malade, à évaluer ses ressources, à peser en quelque sorte ses forces vitales. Et pour cela on s'inquiétait auprès des personnes qui l'entouraient des causes qui, d'après elles, pouvaient avoir donné lieu à la

---

plafond : ce sont les trophées pris sur l'ennemi dans les dernières et récentes batailles. Ce poteau que vous apercevez planté au milieu de la salle est destiné à recevoir une affiche que l'on y colle chaque matin, et qui donne l'ordre du jour. Ce buste en plâtre qui fait face au bureau du président est celui de Brutus, auquel viendront bientôt se joindre ceux de Lepelletier et de Marat. Enfin cette petite loge ménagée au-dessus de la barre est celle du logographe, dans laquelle Louis XVI, chassé des Tuilleries par la sanglante journée du 10 août, assista à sa propre déchéance comme roi, tout en obéissant, avec un morceau de pain, à un malheureux appétit.

Les représentants, les élus de la nation, sont là assis sur leurs banquettes. A droite, les Girondins et leurs adhérents, au nombre de deux cent cinquante environ, mus par les plus belles intentions, mais trop rêveurs quand il fallait agir, et trop parleurs quand il fallait frapper. Sur les grades supérieurs de la Montagne, et à gauche, les farouches représentants de la démocratie pure : Danton, Robespierre, Fabre d'Églantine, auteur du charmant air : *Il pleut, il pleut, bergère!* Billaud-Varennes, le boucher Legendre, le comédien Collot-d'Herbois, le cul-de-jatte Couthon, et notre confrère Marat, que vous reconnaissez tout de suite par le madras qui couvre sa tête, par sa cravate négligée, son visage large, osseux, son nez épaté, écrasé, la crispation fréquente d'un coin de sa bouche, ses yeux gris-jaune, son teint plombé, flétri, couperosé, et par sa manière toute spéciale de prononcer les C et les S, qui prenaient dans sa bouche le son du G. Et, au milieu, les *Crapauds du Marais,* ordinairement silencieux, et tout prêts à donner leurs voix à ceux qui pourront les convaincre par leur éloquence et par la force de leurs arguments.

Les tribunes publiques, enguirlandées, selon la mode du temps, de draperies semblables à celles qu'on voit de nos jours dans les guinguettes des barrières de Paris, sont occupées : les

maladie. On évoquait ensuite toutes les causes qui ne sont ni à la portée du malade, ni à celle des assistants ; et puis, quand à l'aide d'une profonde réflexion, on s'était fait une idée corrélative des causes de la maladie et des forces du malade, on s'appliquait soigneusement à prescrire un traitement en rapport avec toutes ces données commémoratives.

Aujourd'hui, ces sages habitudes n'existent plus ! On ne se préoccupe ni de la cause de la maladie, ni des forces du malade, mais simplement de l'état matériel de ses organes. On va droit au siége du mal, et l'on établit sur lieu le diagnostic et le pronostic de l'affection. — C'est ainsi du moins que procèdent la plupart des organiciens. — Ils s'arment pour cela de stéthoscopes, de microscopes, et d'un tas d'instruments dont ils se servent comme d'autant de *sens allongés* ; si maintenant, à l'aide de ces auxiliaires infaillibles, ils ont la bonne fortune de découvrir une belle lésion organique, une tumeur, une induration ou une perforation, ils convoquent à la hâte le ban et l'arrière-ban des disciples, et tous ensemble ils procèdent anatomiquement à l'inventaire académique de la lésion !

S'agit-il, par exemple, d'une tumeur : ils décrivent d'abord sa forme, ils mesurent ensuite sa grosseur, ils indiquent sa couleur ; ils rattachent à la présence de cette tumeur, non-seulement les symptômes existants, mais encore les symptômes qu'on a pu saisir au passage ; et, en définitive, ils bâtissent sur le tout une histoire émouvante qui affirme d'une manière absolue que cette tumeur constitue à elle seule la maladie tout entière.

Quant à la cause morbifique, ils n'en parlent guère ou ils n'en parlent pas du tout, attendu que, depuis qu'on ne rapporte plus toutes les maladies à l'irritation gastrique ayant puissance universelle de cause, comme cela se pratiquait au beau temps de Broussais, chacun est entièrement libre de se faire des causes morbifiques une idée à sa guise, la connaissance de la lésion matérielle absorbant à elle seule toute la question. Enfin, pour comble d'indépendance, les organiciens ont aboli le mot *philosophie*, qui, pour eux, ne signifie rien du tout, et ils l'ont remplacé par le mot *pratique,* qu'ils regardent comme synonyme de science, de prescience et même de génie !

En somme, l'organicisme a exercé une action déplorable sur toutes les branches de la médecine. En physiologie, il a supprimé les forces actives médicatrices ; en étiologie, il a tout encombré de causes organiques ; en symptomatologie, il a semé le désordre et la confusion partout ; en nosologie, il est allé jusqu'à essayer de classer les actes de la vie d'après les méthodes botaniques de Tournefort et de Jussieu ; en thérapeutique, il a impatronisé les saignées jugulantes de Valsa et de Valsalva ; enfin, en philosophie, il a bouleversé tous les sentiments de conscience, en niant formellement l'existence de l'âme comme source de toute raison, et en affirmant, par contre, que le cerveau est l'organe producteur et sécréteur de la pensée !

---

latérales par une société choisie, celles du fond par une foule indisciplinée, passionnée, vociférante, et avide d'assister au grand acte qui va s'accomplir. Ici, des femmes élégantes et coquettement parées, montrant leurs gorges nues, souriant, caquetant, prenant des glaces et des rafraîchissements, ou piquant, sur des cartes qu'elles ont apportées, les suffrages de vie ou de mort à mesure qu'ils se font connaître ; là, dans les rangs plébéiens, des sans-culottes aux manches de chemise retroussées, à la poitrine débraillée, fumant et se gorgeant de vin. Puis les huissiers, qui vont et viennent, font placer les belles visiteuses ; des députés qui s'accoudent au bout d'une table pour écrire leurs votes et les motifs de leurs votes... Enfin, au-dessus de toute cette foule et de tous ces mandataires, déjà si divisés, de la nation, la noble tête du président Vergniaud, triste, pensif, qui veut bien tuer la royauté, mais non le roi, et auquel va incomber tout à l'heure l'épouvantable mission de proclamer, avec la plus profonde douleur, le résultat du scrutin......

En cherchant bien, vous apercevriez aussi, sans doute, le *maire* actuel de la ville de Paris, qui est des nôtres : Chambon de Montaux, docteur en médecine de nos Écoles, médecin de la Salpêtrière, auteur d'un grand nombre d'ouvrages, sur les maladies des femmes particulièrement, et que les suffrages des 48 sections de Paris ont porté à la première dignité municipale. Les papiers publics vous ont appris que Chambon fut élu maire le 4 décembre 1792, en remplacement de Pétion, et que, il n'y a pas plus de quatre jours, samedi dernier, 12 janvier, il faillit être égorgé dans la salle du Théâtre-Français pour avoir voulu arrêter la représentation de la pièce de Laya, intitulée : l'*Ami des Lois.* Dans quelques jours, son titre de maire lui imposera un terrible devoir, car il devra accompagner Garat, le ministre actuel de la justice, au Temple, et signifier à Louis Capet son arrêt de mort. C'est une place bien difficile à occuper aujourd'hui que celle de maire de Paris. Tenez, voici le dernier numéro

Malgré cela, l'organicisme est encore aujourd'hui l'idole de la Faculté de Paris, qui en porte le culte jusqu'au fétichisme! C'est ce qui explique comment cette École, qui, du reste, a toujours abondé en physiciens, en chimistes, en botanistes et en chirurgiens plutôt qu'en médecins, en est arrivée de nos jours à faire douter d'elle-même comme dispensatrice souveraine de la science médicale.

L'ouvrage presque entier est monté à ce diapason. Il y a du souffle, de l'élan, une conviction ardente, mais sincère. Toute foi est de sa nature intolérante, et M. Auber n'échappe pas à cette condition des vrais croyants. Mais si rare est la foi que, même dans ses égarements, il faut se montrer tolérant pour l'intolérance.

Je crains que M. Auber ne trouve que je n'ai pas discuté la doctrine hippocratique dont son ouvrage est la brillante exposition. Je lui dois de lui dire mon motif de cette abstention, qui sera mon excuse. La doctrine qu'il a si éloquemment exposée est-elle bien la doctrine d'Hippocrate? Des doutes les plus sérieux s'élèvent dans l'esprit quand on lit la collection hippocratique, soit dans le texte, — ce que, je ne crains pas de l'avouer, je ne peux faire que très-insuffisamment — soit dans les traductions latines ou françaises. Je me suis livré pendant quelque temps à ce travail peu récréatif de comparer les diverses interprétations données par les traducteurs de tel passage où l'on peut trouver une pensée, un germe, un soupçon d'une velléité doctrinale. On reste stupéfait de la diversité et des différences.

Et quand on voit l'énorme travail auquel a dû se livrer M. Littré pour reconstituer le texte, seulement le texte, les difficultés qu'il a eues à surmonter pour adopter définitivement une tournure de phrase, une expression, un accent, un caractère de ponctuation; et quand on sait que la plus légère variante en apparence peut changer du tout au tout la pensée et la signification de l'auteur, on se demande, non sans inquiétude, si l'on peut raisonnablement énucléer une grande doctrine comme celle que M. Auber vient de promulguer, d'éléments si confus, si disparates, si lointains.

Quoi qu'en dise M. Auber, avec plus de fermeté que de preuves, la tradition hippocratique ne s'est pas conservée pure depuis Platon jusqu'à nous. Il y a au contraire autant d'Hippocrates que d'époques scientifiques et littéraires. L'Hippocrate de Galien diffère essentiellement de l'Hippocrate des Arabes, celui-ci de l'Hippocrate des savants des XVIe et XVIIe siècles, celui-ci de l'Hippocrate de Montpellier, et celui de Montpel-

---

(le 184e) des *Révolutions de Paris* du citoyen Prudhomme; il arrange bien le pauvre Chambon : « Sans énergie, sans caractère, sans aucune chaleur de patriotisme, tiraillé de tous les partis dont il voudrait être l'ami, indécis, faible, nul. » Aussi, soyez convaincu que notre très-honorable, mais trop faible confrère, ne gardera pas longtemps ses fonctions, qu'il donnera sa démission sur des motifs de santé, et qu'il sera très-heureux d'aller reprendre sa vie calme et paisible auprès de sa charmante et intelligente femme, Augustine, laquelle, tous les soirs, lui glissera sous les pieds une chaufferette à l'eau bouillante, qu'elle a inventée, et que vous voyez annoncée chez les quincaillers de Paris, sous le nom de *chaufferettes Augustine* (1).

Examinez aussi là-bas, sur son banc, ce conventionnel qui griffonne et dessine : c'est Mercier, l'auteur du *Tableau de Paris*, de *l'An 2440*, du *Nouveau Paris*, etc., qui prend des notes et des croquis pour faire parvenir à la postérité l'image exacte de cette séance extraordinaire.

Il y a deux jours, les conventionnels avaient voté sur la question de la culpabilité du malheureux et imprudent roi comme conspirateur contre la liberté publique, et sur celle de savoir si le jugement serait soumis à la ratification du peuple. A l'unanimité, l'Assemblée avait répondu : OUI à la première question; NON à la seconde.

Il s'agissait maintenant du sort ultime qui était réservé à Louis XVI, à savoir la peine qui lui serait infligée. Ce premier appel nominal ne dura pas moins de vingt-deux heures, du mercredi, 16 janvier, à dix heures du matin, jusqu'au lendemain à huit heures, interrompu

(1) Chambon de Montaux put faire accepter sa démission de maire, le 4 février 1793, et fut remplacé par Pache. Il mourut en 1826, laissant plusieurs ouvrages de médecine et d'économie domestique.

lier de l'Hippocrate de MM. Littré et Daremberg. Lequel est le bon? lequel choisir? M. Auber a opté pour celui de Montpellier, que les hippocratistes parisiens appellent un Hippocrate de fantaisie. Qui a tort ou raison? je l'ignore, en vérité; tout ce que je veux dire, c'est qu'il m'a paru peu sage d'intervenir dans une discussion que je ne peux éclairer et que, tout en poussant à la lecture du beau livre de M. Auber, je crois qu'il faut se garer contre les séductions de l'auteur et les entraînements de ses convictions. Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES LAITS MÉDICAMENTEUX DU Dr BOUYER, DE SAINT-PIERRE-DE-FURSAC (CREUSE);

Par le docteur G. RICHELOT [1].

OBS. XII. — *Phthisie pulmonaire confirmée. — Antécédents de famille. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Amélioration remarquable.* — L..., 30 ans, frères et sœurs morts phthisiques. Ce malade est phthisique au deuxième degré depuis plusieurs années. Au printemps de 1863, il ne mangeait presque plus et ne digérait pas le peu qu'il mangeait. Grand amaigrissement. Le sirop de lait iodique conseillé par le docteur Bouyer rétablit promptement les fonctions digestives. Le malade engraisse d'un kilogramme le premier mois, et de cinq cents grammes le deuxième mois du traitement. Les forces reviennent, et le malade peut se livrer modérément à son plaisir favori, la chasse. Il pouvait à peine faire cent pas auparavant. L'expectoration est moins abondante, et la respiration plus puissante et plus facile. Il va au mois de juillet 1863 prendre les eaux du Mont-Dore. Il se trouve aujourd'hui dans une position relativement satisfaisante. Il prend du chocolat au lait iodique de temps en temps. Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce fait, ajoute M. Bouyer, c'est le rétablissement des fonctions digestives, qui étaient complétement altérées.

OBS. XIII. — *Phthisie pulmonaire confirmée. — Antécédents de famille. — Le traitement par le sirop de lait iodique enraye la maladie.* — Une jeune fille consulte le docteur Bouyer : Caverne au sommet des poumons, fièvre hectique, diarrhée, etc. Un mois de traitement par le sirop de lait iodique ne produit absolument rien. Elle meurt peu de temps après.

[1] Suite. — Voir le numéro du 4 avril.

---

seulement quelques minutes, à minuit, par une lettre du Conseil exécutif, qu'un membre de l'Assemblée (notre confrère Salles, précisément) alla porter fiévreusement au président.

C'était à la fois un spectacle grandiose et terrible. A l'appel de son nom ou de son département, le conventionnel quittait son banc, montait à une tribune en bois blanc, et, là, émettait à haute voix son opinion, et généralement la motivait. Et l'appel était terminé, et le résultat du scrutin allait être prononcé, lorsqu'une ombre blanche apparut au milieu de la scène : c'était le conventionnel Duchastel, malade, en vêtements de nuit, la tête enveloppée de linges, qui s'était fait transporter jusqu'à la Convention pour exhaler d'une voix défaillante un NON protecteur, qui devait être pour lui, en moins d'un an, un arrêt de mort.

(La suite à un prochain numéro.) Dr A. CHEREAU.

— Par divers décrets ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur : MM. Nozeran, chirurgien auxiliaire de 3e classe de la marine, et Decret, vétérinaire en second.

— Le concours public pour deux places de chirurgiens internes, vacantes dans les hospices de Montpellier, ouvert le 20 mars, vient de se terminer. Six élèves distingués de notre Faculté y ont pris part; les épreuves ont été généralement excellentes, aussi le jury s'est-il montré particulièrement satisfait de la manière dont les questions ont été traitées par les candidats.

Les candidats ont été classés dans l'ordre suivant : MM. Hamelin, Augé, Chavernac, Tardieu. En conséquence, M. Hamelin a été nommé chirurgien interne pour cinq ans et M. Augé pour trois ans.

M..., 18 ans, sœur de cette malade, plus jeune qu'elle, se confie aux soins du docteur Bouyer trois mois après la mort de sa sœur. Cette jeune fille offre tous les symptômes d'une phthisie confirmée. Trois mois de traitement par le sirop de lait iodique la rétablissent complétement. Plus tard, notre confrère l'engagea vivement à reprendre son traitement pendant cinq à six semaines, à titre de moyen préventif. Il ne put se faire écouter. Y aura-t-il récidive? « Je le crains beaucoup, dit M. Bouyer, car la diathèse tuberculeuse paraît profondément établie dans cette famille; on m'a fait voir une troisième sœur qui ne va probablement pas tarder à être atteinte. » Au moment où j'écris cette observation, j'apprends que M... s'est décidée, il y a un an, à se remettre à l'usage du sirop de lait iodique pendant deux mois, et que sa santé est bonne aujourd'hui. En même temps, sa jeune sœur a été prise d'hémoptysie récemment.

Obs. XIV. — *Phthisie pulmonaire. — Antécédents de famille. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Amélioration équivalant presque à une guérison.* — La femme N..., 28 ans, a perdu une sœur phthisique. Une autre sœur, qui habite une localité éloignée, est, dit-on, sur le point de mourir de la même maladie. Depuis deux ans, cette malade tousse et crache beaucoup; elle a singulièrement dépéri. Matité au sommet des poumons, plus prononcée à droite; respiration rude en certains endroits et obscure en certains autres, avec râles muqueux et sous-crépitants. L'usage du sirop de lait iodique amène une amélioration remarquable au bout de quelques mois. Un peu plus tard, vers la fin de 1860, devant une légère recrudescence des accidents pulmonaires, le docteur Bouyer fit prendre de nouveau le sirop de lait iodique pendant un mois. Les accidents se dissipèrent de la manière la plus satisfaisante. Au moment où notre confrère écrivait cette note, à la fin de 1861, deux ans après le premier traitement, cette femme, sans être un type de bonne santé, se livrait aux occupations de son ménage, et, bien qu'elle toussât encore de temps en temps, sa santé se maintenait. Aujourd'hui, elle continue à se bien porter.

Obs. XV. — *Phthisie commençante. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison.* — O..., 22 ans, a été pris, à la fin de 1859, pendant le cours d'une fièvre continue, d'accidents du côté de la poitrine, qui firent craindre, surtout vers la fin de cette fièvre, au docteur Bonnet, de Grandbourg, médecin ordinaire de ce malade, ainsi qu'au docteur Bouyer, le développement de tubercules pulmonaires. Des craquements au sommet des poumons, une expectoration nummulaire, étaient des phénomènes d'autant plus inquiétants, qu'un frère et une sœur de ce jeune homme étaient morts poitrinaires. Sous l'influence du traitement par le sirop de lait iodique, continué seulement pendant un mois, cet état alarmant s'est amendé d'une manière surprenante. A la fin de l'année 1861, ce jeune homme jouissait d'une excellente santé.

Obs. XVI. — *Phthisie pulmonaire confirmée. — Antécédents de famille. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Guérison.* — Mme Q..., 19 ans; frères, sœurs morts phthisiques. Cette dame, atteinte de phthisie au premier degré, dit le docteur Boyer, voit son affection passer rapidement au deuxième degré sous l'influence d'une grippe contractée trois mois après son mariage, au mois de février 1863. Le sirop de lait iodique opère la guérison des accidents après quelques mois de traitement. Aujourd'hui, la santé de cette jeune dame est très-bonne.

Le sirop de lait iodique, chez cette jeune personne, provoquait des règles très-abondantes. M. Bouyer avait soin d'en faire suspendre l'emploi cinq à six jours avant les époques.

Obs. XVII. — *Phthisie pulmonaire succédant à la guérison d'une fistule à l'anus. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison.* — R..., 30 ans; frère mort phthisique. Ce jeune homme, opéré par le docteur Bouyer, à deux reprises différentes, d'une fistule à l'anus, en 1862, est pris, quelques mois après, d'accidents du côté de la poitrine, sorte de métastase. Son poumon gauche se creuse rapidement, et tout paraissait perdu, lorsque M. Bouyer le mit à l'usage du sirop de lait iodique. La guérison fut prompte. Au bout de deux mois, dit notre confrère, la caverne était cicatrisée, et l'on entendait seulement quelques râles muqueux. Au moment où cette note était publiée, la cure était complète, et ce jeune homme travaillait sur la ligne du chemin de fer. M. Bouyer a fait voir, dans le temps, ce jeune homme aux docteurs Desfosses-Lagravière, de Boussac, et Descottes, de Bénévent.

Obs. XVIII. — *Phthisie confirmée. — Inefficacité de l'huile de foie de morue. — Guérison sous l'influence du sirop de lait iodique.* — S..., 35 ans, malade depuis un an. Le traitement a consisté principalement dans l'emploi de l'huile de foie de morue, dont la malade a pris une quantité considérable. Voyant que son état ne s'améliore point, il consulte le docteur Bouyer, et se met à l'usage du sirop de lait iodique, qu'il continue pendant quatre à cinq mois. Aujour-

d'hui, il est transformé, si l'on peut ainsi dire; il vaque à ses affaires, comme avant sa maladie. M. Bouyer fait ici une remarque qui n'est pas sans intérêt. Ce malade a pris du sirop de lait iodique à l'insu de ses premiers médecins, qui attribuent la guérison aux moyens qu'ils avaient prescrits. On comprend toute l'importance de cette circonstance particulière. En effet, c'est un témoignage de plus en faveur de la réalité du diagnostic porté et de la guérison obtenue.

Obs. XIX. — *Phthisie confirmée. — Séjour à la campagne et emploi de l'huile de foie de morue sans succès. — Sirop de lait iodique. — Guérison.* — T..., 24 ans. Ce jeune homme est revenu, il y a dix-huit mois, de Paris dans le département de la Creuse, avec une phthisie au deuxième degré. On lui avait prescrit d'aller prendre l'air de la campagne, et de boire de l'huile de foie de morue, ce qu'il a fait sans grand profit pendant trois mois. Quatre mois de traitement par le sirop de lait iodique l'ont à peu près complétement guéri, dit M. le docteur Bouyer. On n'entend plus rien dans la poitrine. Il n'y a plus de toux, ni d'expectoration, et les forces sont excellentes.

Obs. XX. — *Phthisie commençante. — Traitement par les préparations iodiques du docteur Bouyer. — Guérison.* — U..., 30 ans. Ce jeune homme est arrivé dans la Creuse, son pays natal, revenant de Paris (toujours de Paris ! s'écrie le docteur Bouyer), où il a traîné pendant quelques mois, se plaignant d'un gros rhume, maigrissant tous les jours, perdant ses forces. L'huile de foie de morue n'a produit aucun bon effet. La phthisie paraissait être entre le premier et le deuxième degré. Traité pendant quatre mois, tantôt avec le sirop de lait iodique, tantôt avec le chocolat au lait iodique, il a vu disparaître peu à peu tous les symptômes inquiétants du côté de la poitrine, et revenir son appetit, ses forces et son embonpoint. Aujourd'hui, la guérison paraît complète au docteur Bouyer.

Obs. XXI. — *Faiblesse de constitution. — Phthisie commençante. — Mère morte phthisique. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Guérison;* par le docteur Rémy, de Boussac (Creuse). — V..., 8 ans, demeurant à Boussac; mère morte poitrinaire. Cet enfant, jusqu'à l'âge de 7 ans, a toujours été souffrant. Fièvre fréquente, sueurs abondantes, faiblesse extrême, souvent des rhumes, teint pâle, lèvres décolorées, yeux cernés, maigreur excessive. Le docteur Remy était cependant parvenu, au moyen de toniques et d'un très-bon régime, à modifier cet état, en ce sens que les accidents devenaient plus rares, mais reparaissaient sitôt que l'on cessait de suivre exactement le traitement.

C'est dans ces conditions que le petit malade a été soumis à l'usage du sirop de lait iodique. En très-peu de temps, dit le docteur Rémy, nous avons eu la satisfaction de voir cet enfant reprendre ses forces; son teint, de mat qu'il était, devenir rose; la fièvre cesser; et, chose digne de remarque, il n'a eu aucun rhume pendant tout l'hiver. En définitive, le traitement est suspendu depuis un an, et l'enfant, sans être très-robuste, se porte bien et a toute la vigueur et la gaieté de son âge. L'enfant a consommé, dans son traitement, six flacons de sirop de lait iodique. Le docteur Rémy n'hésite pas à attribuer à ce traitement le succès obtenu chez ce petit malade.

Obs. XXII. — *Phthisie confirmée. — Amélioration par l'emploi de l'huile de foie de morue. — Guérison paraissant définitive par le sirop de lait iodique;* par le docteur Mandon, de Limoges. — X..., âgée aujourd'hui de 15 ans. Cette jeune fille fut atteinte, à l'âge de 12 ans, d'une bronchite, qui se termina par des cavernes au sommet des deux poumons. L'étisie, les hémoptysies, les sueurs nocturnes, la toux constante et les crachats purulents, d'accord avec les signes stéthoscopiques, ne permettaient pas de douter de l'existence d'une phthisie pulmonaire. Grâce à des soins très-dévoués et au traitement par l'huile de foie de morue, la maladie fut enrayée. L'état général s'était amélioré, il y a un an, malgré quelques hémoptysies et des crachats encore abondants. Cependant la santé de la malade laissait encore beaucoup à désirer, quand le docteur Mandon conseilla l'usage du sirop de lait iodique. On le fit prendre pendant trois mois à la dose d'une cuillerée par jour. Depuis cette époque, on n'a observé chez cette jeune fille aucun autre symptôme que quelques quintes de toux lorsqu'elle rit ou lorsqu'elle court. Son embonpoint est remarquable. La menstruation s'est établie. Il n'existe plus enfin qu'une cavité étroite sécrétant des matières catarrhales au sommet des poumons. Tout, dit le docteur Mandon en terminant sa communication, nous fait espérer une guérison complète.

Obs. XXIII. — *Phthisie confirmée. — Antécédents de famille. — Amélioration par l'emploi du sirop de lait iodique. — Nouvelle poussée tuberculeuse. — Nouvelle amélioration par le même traitement. — Cure au Mont-Dore. — Reprise du sirop de lait iodique. — Guérison.* — Mme P.. est âgée de 40 ans; son père est mort poitrinaire. Elle est assez délicate de complexion. Dans son enfance, elle a eu au cou des ganglions suppurés dont elle porte les traces. Depuis

environ quatre ans, elle a craché du sang à plusieurs reprises. En juin 1863, elle consulta le docteur Bouyer. Elle était à la fin d'une grippe qui l'avait beaucoup fatiguée. M. Bouyer constata l'état suivant : Amaigrissement, perte de l'appétit, sueurs nocturnes, toux fréquente, expectoration abondante et caractéristique de la fonte tuberculeuse, matité, craquements et râles muqueux dans le sommet du poumon droit. M. Bouyer prescrivit l'usage du sirop de lait iodique à l'intérieur, et les frictions avec la teinture d'iode sur la région correspondant à la partie malade. Sous l'influence de ce traitement, la santé s'améliora rapidement, l'appétit et l'embonpoint revinrent avec de meilleures digestions, les sueurs nocturnes disparurent, la toux et l'expectoration cessèrent progressivement. Au bout de trois mois, M[me] P... jouissait d'une santé qui semblait parfaite; c'est à peine si dans le sommet du poumon malade on percevait un peu de rudesse du bruit respiratoire.

Cet état satisfaisant s'est maintenu jusqu'en mai 1864. A cette époque, et au commencement de juin, crachements de sang, toux et expectoration, diminution de l'appétit, commencement d'amaigrissement. Reprise du sirop de lait iodique, suivie, comme la première fois, d'une amélioration progressive. Au commencement de juillet, M. Bouyer constate : matité comme l'an dernier, râle sous-crépitant lorsqu'on fait tousser la malade, expiration prolongée et sibilante vers la fin. Les symptômes étaient moins graves que l'année précédente; mais il était permis de croire que, sans la reprise du traitement iodique, cette seconde poussée tuberculeuse aurait produit des ravages plus considérables.

Dans ces conditions, M. Bouyer conseilla à sa cliente une cure au Mont-Dore. Cette cure, faite sous ma direction, a été supportée très-bien, dans le courant de juillet dernier. Au moment où la malade quitta le Mont-Dore, j'ai pu constater une amélioration très-marquée dans les signes stéthoscopiques. Un mois après son retour des eaux, elle s'est remise à l'usage du sirop de lait iodique. Aujourd'hui, sa santé est excellente.

II

MALADIES DES BRONCHES ET DU PARENCHYME PULMONAIRE (BRONCHITE, BRONCHORRHÉE, BRONCHO-PNEUMONIE, PNEUMONIE CHRONIQUE).

Dans cette seconde série de faits, parmi lesquels on trouve des cas de succès fort dignes d'attention, le traitement iodique, appliqué aux phlegmasies chroniques des bronches et du parenchyme pulmonaire, dans des conditions spéciales qu'il importe de bien comprendre, a évidemment exercé son action curative sur la maladie locale d'une manière indirecte et en modifiant heureusement d'abord l'état des forces générales.

Obs. XXIV. — *Bronchite ancienne, héréditaire. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Modification heureuse de la santé.* — A. B..., 45 ans, est atteint d'un catarrhe pulmonaire ancien. Le catarrhe est héréditaire dans cette famille. Recrudescence de l'affection bronchique en 1859 : fièvre la nuit, toux fréquente, insomnie, dépérissement. Il existe de l'emphysème vésiculaire. Le traitement par le sirop de lait iodique, dirigé par le docteur Bouyer, exerce une influence extrêmement favorable, tant sur l'état général que sur l'état local. Depuis cette époque, santé relativement bonne.

Obs. XXV. — *Bronchite capillaire aiguë passant à l'état chronique. — Inefficacité des moyens ordinaires de traitement. — Guérison par l'emploi du sirop de lait iodique.* — La femme A. C..., 40 ans, est prise, dans l'été de 1860, d'une bronchite capillaire avec fièvre, traitée au début par les émissions sanguines, les vésicatoires et les antimoniaux. Devenue chronique, cette phlegmasie a été attaquée de nouveau par les exutoires et les incisifs, mais sans succès aucun. Au bout de trois mois de l'emploi de ces moyens, alors que cette femme, considérablement amaigrie, avait perdu complétement l'appétit, M. Bouyer imagine de la soumettre à l'emploi du sirop de lait iodique. Immédiatement, l'appétit renait, les forces et l'embonpoint reviennent; puis, à mesure que la santé générale se relève, la phlegmasie chronique, c'est-à-dire le catarrhe, se dissipe et finit par disparaître complétement au bout d'un mois de traitement par le sirop de lait iodique. « Il est évident, dit M. Bouyer, que, dans ce cas, l'infarctus phlegmasique était sous la dépendance de l'état général, et que, en modifiant ce dernier, j'ai réagi salutairement sur l'état local. » Peut-être aussi faut-il tenir compte de l'action résolutive de l'iode.

Obs. XXVI. — *Bronchite chronique avec emphysème passant fréquemment à l'état aigu. — Emploi du sirop de lait iodique. — Modification remarquable de la constitution.* — A. D...,

jeune fille de 24 ans, est atteinte depuis plusieurs années d'un catarrhe pulmonaire avec emphysème, qui passe plusieurs fois dans l'année à l'état aigu, sous l'influence du plus léger refroidissement. Menstruation irrégulière, teint mauvais, chairs molles. Après divers traitements plus ou moins efficaces, M. Bouyer soumet cette jeune fille à l'usage du sirop de lait iodique pendant deux mois. Transformation surprenante de l'état de la malade. L'anhélation qui était produite par le moindre exercice, disparaît promptement; les chairs deviennent fermes, les couleurs naturelles, et la menstruation se fait régulièrement. Une seule fois depuis septembre 1860, l'état aigu s'est reproduit. C'était en novembre, à l'époque de l'invasion des premiers froids; mais l'accès a été court et modéré. Depuis, il n'y a pas eu de nouvelles crises.

Obs. XXVII. — *Bronchite chronique avec emphysème. — Bons effets du sirop de lait iodique.* — A. E..., 38 ans, atteint depuis longtemps de catarrhe pulmonaire avec emphysème. Le catarrhe passe à l'état aigu dans l'hiver de 1863, puis il redevient chronique, pour passer encore, à deux reprises différentes, à l'état aigu. Les émollients, les contre-stimulants, les vésicatoires viennent s'émousser contre cette vieille et rebelle affection. Le malade s'épuise à tousser, à cracher, maigrit, perd ses forces et se désespère. Cet état de choses dure trois à quatre mois. M. Bouyer fait alors intervenir le sirop de lait iodique, et deux mois de ce traitement suffisent pour mettre un terme à ces scènes morbides si pénibles. Aujourd'hui, cet homme jouit d'une santé passable et gagne chaque jour le pain de sa famille.

Obs. XXVIII. — *Bronchorrhée grave succédant à une variole. — Inefficacité des divers moyens de traitement, à l'exception du sirop de lait iodique.* — A. F..., 18 ans. A la suite d'une variole assez grave, ce jeune homme est pris d'une bronchite qui, par l'abondance de l'expectoration, menace de le conduire rapidement au marasme. Parmi tous les moyens de traitement employés, le sirop de lait iodique seul parvient à modérer d'abord, puis à éteindre cette hypersécrétion inquiétante. Aujourd'hui, la santé est excellente. (Dr Bouyer).

Obs. XXIX. — *Broncho-pneumonie chronique. — Emploi des préparations au lait iodique. — Guérison.* — La femme A. G..., 48 ans, a été atteinte, en 1860, d'une irritation broncho-pulmonaire, qui, depuis dix mois, la tient presque constamment au lit. Toux fréquente, douleurs thoraciques, appétit mauvais, dépérissement, râles muqueux et sous-crépitants diffus, avec quelques points d'engouement pulmonaire. Un peu d'agitation fébrile de temps en temps. Cette malade est très-douillette, se croit perdue, et se refuse à suivre un traitement méthodique. M. Bouyer parvient, non sans peine, à la décider à faire usage de dragées au lait iodique, à la dose de 5 à 6 par jour. Une amélioration remarquable ne tarde pas à survenir. Un mois après l'usage des dragées, cette femme vaquait aux soins de son ménage, avait un bon appétit, et se plaignait faiblement de ses accidents thoraciques. Elle était extrêmement heureuse de ce bien-être.

Obs. XXX. — *Pneumonie aiguë passant à l'état chronique faute de traitement. — Guérison par le sirop de lait iodique.* — La veuve A. H..., 32 ans, est malade depuis trois mois. Dépérissement sensible, toux continuelle, expectoration muqueuse abondante, matité dans tout le poumon droit, avec souffle tubaire.

Au commencement de sa maladie, cette femme était restée au lit pendant un mois sans faire aucun traitement; elle avait craché du sang. Puis, quand la fièvre fut passée et qu'elle put se lever, elle s'aperçut que, malgré la nourriture qu'elle s'efforçait de prendre, elle ne se remettait pas. Elle se croyait condamnée à mourir. Sur les instances pressantes d'un de ses parents, elle alla, avec beaucoup de peine, consulter le docteur Bouyer.

A cette époque, d'aiguë qu'elle avait été au début, la phlegmasie était devenue chronique. Le poumon droit ne respirait pas. Il offrait à la percussion une matité des plus prononcées. En arrière, bronchophonie et souffle tubaire; par-ci par-là, râles crépitants et sous-crépitants. Traitement : vésicatoires, potions kermétisées à prendre le matin, pendant dix jours. Au bout de ce temps, sirop de lait iodique. Après quinze jours, amendement de tous les symptômes qui viennent d'être signalés. Après deux mois, guérison radicale.

M. Bouyer offre ce cas comme un exemple des tristes résultats de l'expectation dans la pneumonie.

Obs. XXXI. — *Pneumonie chronique. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison lente.* — A. J..., 14 ans. Cet enfant eut, en avril 1863, une pneumonie qui fut méconnue. M. Bouyer fut appelé en juin. A cette époque, matité dans la moitié supérieure du poumon droit, gros râles muqueux, comme caverneux, expectoration très-abondante d'une matière muqueuse et purulente, fièvre le soir, amaigrissement. Cependant, l'appétit était conservé.

M. Bouyer prescrivit d'abord quelques expectorants, et l'application d'un vésicatoire. Ensuite, il soumit le jeune malade à l'usage du sirop de lait iodique. Le traitement fut assez long et dura trois mois; la résolution de la pneumonie chronique ne se fit que lentement. Toutefois, à la fin de 1863, la santé de cet enfant était parfaite.

Obs. XXXII. — *Pneumonie aiguë passant à l'état chronique. — État stationnaire. — Guérison rapide par le sirop de lait iodique.*—A. K..., 47 ans, atteint de pneumonie aiguë, avec hépatisation, souffle tubaire. Au quatrième jour de la maladie, la fièvre tombe, et, malgré les vésicatoires et les antimoniaux, la résolution ne se fait point. Crachats abondants, nummulaires, comme dans la phthisie. Cet état alarmant reste douze jours sans modification. Alors, M. Bouyer se décide à faire intervenir le sirop de lait iodique pour avoir raison d'un pareil engouement pulmonaire. Deux flacons de ce sirop ont suffi pour amener la résolution complète de cette phlegmasie devenue chronique.

Obs. XXXIII. — *Pneumonie asthénique. — État stationnaire. — Emploi du sirop de lait iodique. — Résolution.* — La femme A. L..., 35 ans, est prise, dans le mois de janvier 1860, d'une pneumonie ayant son siége dans le poumon droit, et qui était arrivée au second degré lorsque M. Bouyer fut appelé. Pouls mou, petit, dépressible et fréquent; respiration tès-gênée; état général très-affaissé. Une légère application de sangsues, que les forces de la malade ne permettent pas de renouveler, un large vésicatoire sur le côté, et deux potions au kermès (20 centigrammes) font revenir la pneumonie au premier degré, le troisième jour du traitement. Mais, arrivée à ce point, l'inflammation ne marche plus vers la résolution, malgré l'administration du vin et du bouillon. M. Bouyer prescrit alors le sirop de lait iodique, à la dose de deux cuillerées à dessert par jour. Le deuxième jour de ce traitement, le pouls se relève, la physionomie se ranime, l'expectoration se fait bien, la respiration est plus libre. L'appétit devient plus vif de jour en jour; et, au bout de cinq à six jours de cette médication, toute trace de phlegmasie pulmonaire avait disparu.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 9 Février 1865. — Présidence de M. Gaide.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend une circulaire des membres de la commission pour l'érection d'une statue à Dupuytren, à Pierrebuffière (Haute-Vienne), invitant la Société à vouloir bien lui prêter son appui en ouvrant une souscription.

M. Martineau fait hommage à la Société de son travail sur l'*endocardite, complication de la scarlatine.*

M. Gallard offre à la Société une brochure intitulée : *La pustule maligne peut-elle se développer spontanément dans l'espèce humaine?*

M. Géry père, trésorier, rend compte de sa gestion pour l'année 1864.

—

M. J. Guyot a la parole pour rendre compte du travail de M. le docteur Nivet, *sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Clermont-Ferrand de* 1849 *à* 1863.

Dans ce travail, l'auteur donne la relation de plusieurs épidémies telles que angines pseudomembraneuses, fièvre intermittente; goître épidémique, choléra. M. le rapporteur fait remarquer le soin tout particulier que M. Nivet a mis à relater les principaux phénomènes qu'ont présentés ces épidémies. A la fin de chacune d'elles, il a dressé des tableaux qui pourraient être consultés avec profit.

M. Géry père : Je n'ai pas eu l'occasion d'observer des épidémies de fièvre intermittente, mais j'ai pu observer dans certaines localités de Seine-et-Marne, où la fièvre intermittente est endémique, des époques de l'année où cette fièvre sévit avec beaucoup plus d'intensité. C'est ainsi qu'aux mois d'août et de septembre, surtout si la saison était humide, j'étais sûr d'avoir à soigner un grand nombre d'ouvriers employés à la moisson. Dans les nombreux cas qu'il m'a été donné d'observer, je n'ai pas vu la rate prise tout d'abord; cet organe n'était augmenté de volume que plus tard. Comme traitement : je donnais le sulfate de quinine à la

dose de 0,60 centigrammes en trois paquets; et cette faible dose suffisait ordinairement pour guérir la fièvre intermittente tierce. Dans le type quarte, le sulfate de quinine échouait assez souvent, j'avais alors recours avec grand succès au quinquina soit en infusion, soit combiné avec le vin. Enfin, quand le traitement n'avait aucune prise sur la maladie, le changement de localité suffisait pour amener une prompte guérison. M. Nivet, du reste, fait les mêmes remarques à propos de l'épidémie de fièvre intermittente qu'il a observée dans la commune de Pérignat.

—

M. Am. Vée présente à la Société un flacon contenant de l'*ésérine*, alcaloïde nouveau, qu'il a extrait de la fève du Calabar. Il rend compte des propriétés physiologiques de cette substance, propriétés qu'il a recherchées, en collaboration avec M. le docteur Manuel Leven.

L'*ésérine* est solide, cristallisée, douée d'une saveur amère à peine sensible, fort peu soluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool, l'éther, le chloroforme et dans les acides qu'elle sature parfaitement. On l'obtient en traitant l'extrait alcoolique de fève du Calabar par de l'eau aiguisée d'acide tartrique, sursaturant cette dissolution par le bicarbonate de soude, et agitant avec de l'éther qui l'abandonne en s'évaporant. Il peut arriver qu'elle ne cristallise pas du premier coup; on doit alors la redissoudre dans l'eau acidulée, précipiter la dissolution par un peu d'acétate de plomb, filtrer, ajouter un excès de carbonate de soude et agiter de nouveau avec de l'éther.

Dissoute à l'aide de la quantité strictement nécessaire d'un acide dilué, et introduit sous la peau des cabiais et des lapins, l'ésérine produit tous les symptômes bien connus de l'empoisonnement par la fève du Calabar. L'absorption d'un à deux milligrammes chez les cabiais, de trois à cinq milligrammes chez les lapins, suffit pour amener la mort. A l'autopsie, on trouve les centres nerveux à l'état normal, les poumons exsangues, le cœur flasque. Dans le cours de leurs expériences, les auteurs ont noté, dans la moitié environ des cas mortels, non pas, comme on le leur a fait dire, la dilatation, mais l'absence de la contraction des pupilles. Cette particularité a été remarquée notamment chez un cabiai qui avait été empoisonné rapidement par l'ésérine déposée en dissolution concentrée sur le globe oculaire lui-même. Cependant, lorsqu'on l'instille entre les paupières en solution étendue, au millième, par exemple, l'ésérine produit constamment, chez l'homme et chez les animaux, la contraction de la pupille.

M. Ségalas demande à M. Vée si l'ésérine agit simultanément sur les deux yeux, quand on instille quelques gouttes de la solution dans l'un d'eux seulement. Dans mes expériences sur la belladone, ajoute M. Ségalas, j'ai toujours vu l'action se produire sur les deux yeux, même lorsque je l'appliquai sur un seul œil. Dans ce cas, la dilatation est toujours plus prompte et plus prolongée sur l'œil où la substance a été appliquée.

M. Martineau désirerait savoir si on a fait pour l'ésérine la même expérience que pour la belladone; c'est-à-dire si, après avoir produit une contraction de la pupille au moyen de l'ésérine, on a vu, en instillant quelques gouttes d'une solution d'atropine, la pupille se dilater. Il rappelle que M. le professeur Behier, en étudiant l'antagonisme qui paraît exister entre les préparations belladonées et les préparations opiacées, a vu chez un malade de son service, à l'hôpital, en 1859, la pupille qui était dilatée par la belladone, se contracter sous l'influence d'une solution de chlorhydrate de morphine au centième. Seulement, au bout d'un certain temps, l'action de la belladone a reparu, et la pupille s'est dilatée de nouveau. Il demande, en outre, à M. Vée, si la mort peut être attribuée à une lésion de la moelle, comme cela paraît avoir lieu dans l'empoisonnement par la strychnine. On se rappelle, en effet, que M. Ségalas, dans ses expériences sur la strychnine, a pu constater que la mort survenait par suite de l'action de la strychnine sur la moelle épinière. A ce sujet, il a pris des cabiais, auxquels il coupait la tête. L'animal vivait pendant une ou deux minutes, et quand on instillait par les bronches quelques gouttes d'une solution de strychnine, l'animal succombait immédiatement. Il était donc bien évident que la mort survenait par suite d'une action du poison sur la moelle épinière.

M. Gallard : Il est bien difficile de savoir si les altérations notées du côté de la moelle ou du côté du cerveau, dans l'empoisonnement par la strychnine, sont la cause de la mort. Car ces altérations peuvent aussi bien être considérées comme le résultat que comme l'effet. Aussi cette question est encore très-difficile à juger.

A propos, de l'action physiologique de l'ésérine, M. Gallard se demande si cette substance ne trouverait pas son application dans quelques affections nerveuses, telles que l'hystérie, la chorée, les névralgies et principalement la névralgie trifaciale s'accompagnant de la contracture de la face, contracture connue encore sous le nom de tic douloureux.

M. Am. VÉE : M. Fano a combattu la mydriase artificielle produite pas la belladone, au moyen de l'ésérine. Sous cette influence, la mydriase a disparu ; mais au bout d'un certain temps, l'ésérine a perdu son action, tandis que celle de la belladone réapparaissait.

Dans deux services d'hôpital, on a donné l'ésérine contre certaines affections nerveuses, notamment dans un cas de contracture des extrémités. Jusqu'à présent, les faits sont trop rares pour que je puisse dire quelles sont les indications thérapeutiques de cette substance.

Le Secrétaire général, L. MARTINEAU.

COURRIER.

— Par arrêté en date du 8 avril 1865, le ministre de l'instruction publique a décidé que des concours seront ouverts :

1° *A la Faculté de médecine de Paris.*

Le 6 novembre 1865, pour 7 places d'agrégés stagiaires (section de médecine).

Le 5 mars 1866, pour 4 places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

Le 4 juin 1866, pour 3 places stagiaires, savoir : 2 (section des sciences anatomiques et physiologiques), 1 (section des sciences physiques).

2° *A la Faculté de médecine de Montpellier.*

Le 20 novembre 1865, pour 2 places d'agrégés stagiaires (section de médecine).

Le 22 janvier 1866, pour 2 places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

Le 19 mars 1866, pour 1 place d'agrégé stagiaire (section des sciences anatomiques et physiologiques).

3° *A la Faculté de médecine de Strasbourg.*

Le 20 novembre 1865, pour 1 place d'agrégé stagiaire (section de médecine).

Le 15 janvier 1866, pour 2 places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

Le 19 mars 1866, pour 2 places d'agrégés stagiaires, savoir : — 1 (section des sciences anatomiques et physiologiques) ; 1 (section des sciences physiques).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 11 avril :* Rapport de la commission des maladies régnantes. — Communication sur le traitement de la gale par l'huile de pétrole, par M. Lailler.

NÉCROLOGIE. — La mort frappe à coups redoublés sur les dignitaires de l'Association générale. Elle vient encore de nous enlever deux Présidents de Sociétés locales, M. le docteur Versini, président de la Société locale de la Corse, et M. le docteur Voillemier, président de la Société locale de l'arrondissement de Senlis. Quoique ces deux très-honorables confrères meurent dans un âge avancé, leur perte n'en sera pas moins vivement regrettée.

La dernière pensée de M. le docteur Voillemier a été pour l'Association dont il fut un des plus actifs promoteurs, et dont il a voulu être, après sa mort, un des bienfaiteurs. Cet honorable Président laisse un legs d'une somme de 500 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance. Puissé ce pieux et généreux exemple être souvent imité !

M. le docteur Béraud, à peine âgé de 40 ans, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, confrère très-honorable et jouissant de nombreuses sympathies, vient de mourir presque subitement.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Renaudin, docteur ès sciences et docteur en médecine, directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville, près Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc. Ce confrère, si estimé et si universellement regretté, était en province le représentant le plus éminent de la science aliéniste ; il a publié en 1852 un ouvrage intitulé : *Études médico-psychologiques*, et en 1863 un livre ayant pour titre : *Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés.*

M. Renaudin avait pris, en outre, une part active, depuis vingt-deux ans, à la rédaction des *Annales médico-psychologiques.*

Ses obsèques ont eu lieu le 3 avril, à Nancy ; deux discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un au nom de la Société médico-psychologique, par M. Foville, l'autre au nom de l'asile par M. le docteur Henry Bonnet.

M. Nozeran, docteur en médecine de Montpellier, vient de succomber à un âge encore peu

avancé, par suite d'une attaque d'apoplexie presque foudroyante. L'honnêteté de sa vie professionnelle, son exacte probité, son empressement à mettre les fruits d'une expérience solide à la disposition de tous les malades, sans dictinction de rang ni de fortune, lui avaient valu depuis longtemps l'estime de ses confrères et une juste popularité.

On écrit de Saint-Etienne : « Le Corps médical de notre ville accompagnait, hier, à sa dernière demeure, un de ses membres les plus méritants et les plus distingués, M. le docteur Pautrier, décédé dans un âge encore peu avancé, à Valbenoîte.

« Deux discours ont été prononcés sur la tombe de M. Pautrier, l'un par M. Soviche, président de l'Association locale, l'autre par M. Rimaud. »

— Après ce triste nécrologe, nous sommes heureux de pouvoir annoncer, par suite de renseignements récents et sûrs, que la santé de M. le docteur Paul Broca s'est très-sensiblement améliorée sous l'influence du repos et de l'air natal.

— On n'a encore reçu aucun document scientifique un peu complet sur l'épidémie de Russie. Le journal le *Times*, qui a été reçu ce matin à Paris, publie des renseignements si vagues et si peu précis, que nous ne croyons pas devoir les reproduire.

Nous sommes informés qu'une épidémie assez grave de méningo-céphalite règne en ce moment à Dantzig et sévit principalement sur les enfants.

ÉCOLES IMPÉRIALES VÉTÉRINAIRES. — *Concours pour trois emplois de chef de service.* — Des concours seront ouverts :

Le 16 octobre 1865, à l'École d'Alfort, pour un emploi de chef de service attaché aux chaires d'anatomie, de physiologie et de zootechnie ;

Le 23 octobre 1865, à l'École de Lyon, pour un emploi de chef de service attaché aux chaires d'anatomie, de physiologie et d'extérieur ;

Le 6 novembre 1865, à l'École de Toulouse, pour un emploi de chef de service attaché aux chaires de physique, de chimie et de pharmacie, de botanique et d'hygiène ;

Les chefs de service, dans les Écoles vétérinaires, font partie du corps enseignant ; ils sont chargés de préparer et de répéter les cours, d'interroger les élèves sur l'objet des leçons et de suppléer les professeurs en cas de maladie ou de congé.

Le traitement attribué au début à ces fonctionnaires est de 1,900 fr.

Le programme des concours est déposé à Paris, dans les bureaux du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics (division du personnel), et au chef-lieu de chaque département, dans les bureaux de la préfecture, où les personnes qui désirent en prendre connaissance pourront se le procurer.

Les candidats devront déposer leur demande *vingt jours à l'avance*, soit au ministère (division du personnel), pour les trois Écoles, soit dans les bureaux de la préfecture du département du Rhône, pour l'École de Lyon, ou dans ceux de la préfecture du département de la Haute-Garonne, pour l'École de Toulouse.

ENDOSCOPE PERFECTIONNÉ. — A peine si l'inventeur a fait connaître cet instrument en France, par la publication de son ouvrage, que voici un perfectionnement qui nous arrive de l'étranger. Dans la séance du 15 mars de la Société du Collége royal des médecins de Dublin, le docteur Cruise, chirurgien de l'hôpital *Mater misericordiæ*, a présenté une modification de l'endoscope de M. Désormeaux avec une notice de ses avantages. Le principal consiste, suivant l'auteur, surtout dans un appareil d'éclairage si brillant et s'adaptant si aisément au corps de la sonde qu'aucun apprêt préalable n'est nécessaire pour permettre au praticien de s'en servir et inspecter facilement l'intérieur des cavités inaccessibles jusqu'ici à la vue, telles sont : l'urèthre et la vessie, le rectum au delà de l'exploration avec le doigt et le spéculum, la cavité du col et même du corps de l'utérus, les fosses nasales, le pharynx, l'intérieur des kystes de l'ovaire, des abcès et des blessures contenant des corps étrangers. Plusieurs exemples où son usage a permis ainsi d'éclairer le diagnostic en présence des sommités médicales de l'Irlande sont relatés à l'appui.

Le principal problème *endoscopique* serait ainsi résolu ; car c'est surtout la difficulté d'obtenir un éclairage suffisant qui a arrêté les tentatives de M. Ségalas et de *sir* Crampton à ce sujet, et dont ont triomphé les persévérants efforts de M. Désormeaux. Le perfectionnement dont il s'agit, et que la Presse ne manquera pas de faire connaître plus en détail, ne fait que consacrer l'utilité de cette ingénieuse découverte pour le diagnostic et le traitement de plusieurs maladies. — P. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 44. Jeudi 13 Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 12 Avril 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Bouillaud, sur la discussion du siége anatomique de la parole, a tenu toute la séance, qui a été d'ailleurs abrégée par un comité secret.

M. Bouillaud est certainement, à l'Académie, le juge le plus compétent et le plus autorisé sur cette question. Il y a quarante ans que, seul contre tous, il soutient que la faculté du langage a pour siége anatomique les lobes antérieurs du cerveau. Après avoir lutté contre de longues et nombreuses oppositions, M. Bouillaud voit son opinion se faire jour un peu de toutes parts; les faits lui donnent raison dans une large mesure, il doit en être heureux, et rien d'étonnant qu'il se soit livré à une exposition étendue de la question et de son historique.

Peut-être l'orateur eût-il bien fait d'abréger sa première partie et de glisser plus légèrement sur Gall et ses doctrines. Le bel éloge qu'il a fait de l'anatomiste allemand est un peu amoindri par la déclaration qu'il a faite sur l'inanité de la crânioscopie. M. Bouillaud se place, en phrénologie, dans un juste milieu fort acceptable. Quelle que soit la croyance qu'on adopte sur l'existence ou la non-existence de l'âme, il faut bien reconnaître que le cerveau est l'organe, l'instrument matériel des facultés intellectuelles et morales. Ces facultés sont-elles nombreuses et diverses? Personne ne peut le nier. Or, il n'y a rien de plus probable que ces facultés ont dans le cerveau

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Chauffard. — Laënnec.

Si cette conférence n'a pas eu le succès de ses aînées, il ne faut accuser ni le choix du sujet ni le talent de l'orateur. M. Chauffard, dont nous ne partageons pas les idées, mais dont nous n'avons aucune peine à reconnaître le mérite et l'esprit distingué, M. Chauffard n'était nullement au-dessous de la tâche difficile qu'il s'était donnée en choisissant Laënnec pour sujet de sa dissertation. Pourquoi la sympathie qui existait entre l'orateur et son héros n'a-t-elle pu s'établir entre lui et l'auditoire? Pourquoi, au contraire, presque dès le début de la conférence, une sorte de froideur s'est-elle manifestée parmi les auditeurs et a-t-elle persisté jusqu'à la fin?

Nous ne nous chargeons pas de résoudre ce problème, dont nous ne connaissons pas les éléments multiples peut-être. M. Chauffard a-t-il manqué aux préceptes de la stratégie, ainsi que nous faisait l'honneur de nous le dire un éminent professeur qui est en même temps un tacticien consommé dans cet art si difficile de la parole? Nous sommes porté à le croire. Il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée, dit le proverbe; il faut qu'un discours soit lu ou improvisé, dirons-nous à notre tour. Le tort de M. Chauffard a été de tâtonner sans cesse entre la lecture et l'improvisation; cela a fini par exciter dans l'auditoire une certaine impatience qui s'est traduite, entre autres signes, par d'assez nombreuses désertions.

un siége spécial. Mais c'est à l'aide de l'expérimentation et surtout de l'observation clinique qu'on pourra résoudre ce grand problème de la détermination du siége anatomique des facultés de l'esprit. Il y a beaucoup à faire pour cela; on a déjà fait quelque chose, et, pour M. Bouillaud, le siége anatomique de la faculté du langage doit être sûrement placé dans les lobes antérieurs du cerveau. M. Bouillaud s'arrête là. D'autres, plus hardis, vont plus loin. M. Paul Broca, entre autres, localise expressément la faculté du langage dans la troisième circonvolution du lobule gauche du cerveau. M. Bouillaud ne prend pas sous sa responsabilité cette localisation si précise; il en appelle au temps et à l'observation.

Ce sage discours et ces opinions modérées ont été très-favorablement accueillis. Dans cette mesure, la phrénologie, expressément placée sous le contrôle de la clinique, ne présente rien qui répugne à l'étude et aux recherches. Le mot phrénologie même s'épure et s'ennoblit ainsi. Ce n'est plus cette divination hypothétique des facultés par les reliefs extérieurs du crâne, c'est de la pure anatomie pathologique se mettant au service du diagnostic médical et un peu de la psychologie exacte.

M. Bouillaud a abordé plusieurs de ces ardus problèmes de psychologie, mais avec réserve et avec ce sentiment profond de l'utilité que cette branche de la physiologie peut retirer de la clinique. Malgré cette réserve, cette partie du discours de M. Bouillaud ne sera pas du goût des métaphysiciens purs; mais on ne saurait contenter tout le monde, et M. Bouillaud doit être félicité de la direction véritablement scientifique qu'il a imprimée à cette discussion.

M. Trousseau prendra la parole mardi prochain. Amédée LATOUR.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'AME ET DU SENS VITAL (1);

Par E. BOUCHUT,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Non-seulement les phénomènes intimes de la vie ne sont pas complétement

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 avril.

Les mauvaises dispositions de l'auditoire, accrues par un malencontreux et perpétuel parallèle entre Broussais et Laënnec, parallèle dans lequel Broussais avait constamment le vilain rôle, ces dispositions mauvaises ont, en vertu de la loi fatale des réactions, influencé d'une manière fâcheuse l'esprit de l'orateur, qui, s'il n'a pas été mis en pleine déroute, n'a pu terminer la campagne qu'en opérant une retraite des plus pénibles, et qui a failli, plus d'une fois, devenir désastreuse. C'est donc une bataille perdue; mais M. Chauffard est homme à prendre, à l'occasion, une éclatante revanche; ce n'est pas son Waterloo.

Ce qui a nui au succès de M. Chauffard, à notre avis du moins, c'est d'avoir cru qu'une conférence n'était ni plus ni moins qu'une leçon ordinaire sur un sujet donné, et d'avoir traité son sujet en professeur plus qu'en orateur. M. Chauffard a été trop didactique, trop dogmatique; il a insisté là où il aurait fallu glisser; il s'est arrêté là où il aurait fallu passer rapidement, entraînant après lui son auditoire à toute vapeur. Il fallait enlever la place d'assaut, il en a fait un siége en règle. Autre est l'auditoire qui assiste à une leçon, autre est celui qui assiste à une conférence. Et puis il y a l'influence du moment, de l'heure, des dispositions physiques sur les dispositions morales, dont il faut se rendre compte, quand il s'agit de parler en public. A l'heure où se font les conférences de l'École de médecine, entre le travail de la journée et le repos de la nuit, ce n'est pas un aliment trop substantiel qu'il s'agit d'offrir à des esprits qui cherchent un délassement, une distraction après la fatigue, c'est une nourriture légère, agréable, qui s'assimile sans peine et sans effort.

La leçon de M. Chauffard était trop nourrie, trop substantielle, et le débit de l'orateur était peu propre à masquer ces défauts. L'accent, le geste et l'attitude de M. Chauffard étaient trop émus et, pour ainsi dire, trop tragiques. Il avait parfois l'air d'un chef de conspirateurs annonçant aux conjurés que tout est découvert, que leur retraite est cernée par la

inconscients, mais on ne peut les distraire de l'influence de l'intelligence et de la volonté. Ainsi, sans parler ici de l'action de la volonté sur les mouvements extérieurs, je puis rappeler son influence sur les malaises et sur la douleur de l'état morbide qu'elle a souvent le privilége d'apaiser, sur la maladie dont elle ralentit la marche; car l'on sait que les êtres doués d'une grande énergie morale souffrent beaucoup moins et meurent beaucoup moins facilement que les autres. La volonté agit sur le cœur, dont elle précipite ou ralentit les battements, et par ses désordres, c'est-à-dire par ses passions, elle a sur tous les organes l'effet le plus marqué. La colère fait pâlir ou rougir, trouble les fonctions de l'estomac; la crainte fait suer ou refroidit la peau, etc.

Le sens vital est, comme on le voit, la source d'un très-grand nombre de perceptions, d'émotions, de désirs et de besoins les plus divers; il est l'intermédiaire de l'âme et des organes intérieurs dans leurs fonctions respectives, pour connaître les stimulants de ces organes. C'est par lui que les instincts organiques s'exercent, soit par les besoins de respiration, d'alimentation, de reproduction qui se font sentir, soit par la satiété de ces instincts, soit, enfin, par le travail de nutrition interstitielle et d'exhalation des produits nuisibles à l'être vivant. Manifestation fondamentale de la sensibilité organique, il tient tous les sens externes sans sa dépendance, et on le retrouve dans les végétaux comme dans les animaux. C'est chez l'homme une forme spéciale de la sensibilité, ayant pour siége la moelle épinière, la moelle allongée, et la partie ganglionnaire du grand sympathique, tandis que, chez les animaux, il réside exclusivement dans les ganglions du nerf sympathique. Dans les animaux inférieurs et dans les végétaux dépourvus de tout système nerveux, il a pour base cette propriété des tissus vivants que j'ai fait connaître sous le nom d'impressibilité. (*Des attributs de la vie*, page 77.)

Le sens vital est, comme les sens externes, sujet à un affaiblissement général ou partiel, à une excitation plus ou moins marquée; mais son action n'est jamais suspendue même dans le sommeil ou par les maladies. Il présente des modifications individuelles donnant lieu à des impressions suivies d'une réaction singulière connue sous le nom d'*idiosyncrasie*. Quelquefois, il est l'objet d'illusions singulières pouvant atteindre jusqu'à l'hallucination, et il subit enfin des perturbations poussées jusqu'à

---

force armée, et qu'il ne leur reste plus qu'à mourir en vendant chèrement leur vie. Cela faisait trop de contraste avec l'exposition des travaux pathologiques, de séméiologie, de thérapeutique et de nosologie de Laënnec.

M. Chauffard n'a pas assez insisté sur un élément qui fait le charme et l'intérêt de ces dissertations dont le caractère, en somme, est d'être plus historiques et littéraires que scientifiques, nous voulons parler de l'élément biographique, descriptif, pittoresque. Avec de l'imagination, le sentiment de la couleur, et un certain art de composition, il aurait pu tracer de Laënnec et de Broussais, en ayant soin toutefois de ne pas faire celui-ci trop laid et l'autre trop beau, des portraits dont le piquant contraste eût eu peut-être le grand succès des portraits de Frédéric Hoffmann et de Stahl, si habilement et si spirituellement crayonnés par M. Lasègue. M. Chauffard a préféré s'en tenir à un parallèle exclusivement scientifique, qu'il a établi dès le début entre les deux grandes illustrations médicales du commencement de ce siècle, parallèle qu'il a poursuivi jusqu'au terme de sa dissertation, et dans lequel Broussais semblait n'intervenir qu'à titre de repoussoir pour faire ressortir davantage la beauté de la grande figure de Laënnec.

M. Chauffard a été passionné, injuste, à l'égard de Broussais. Sans nul doute, la postérité ne placera pas sur le même rang ces deux grands hommes; elle accordera une place plus élevée à l'immortel auteur de l'auscultation; mais ce n'est pas une raison, pour nous, de répudier la gloire de Broussais, de la chasser honteusement de notre Panthéon national, comme indigne d'y figurer. Lors même que l'on ne verrait dans Broussais que l'agitateur de la médecine, cet homme a remué assez d'idées, provoqué assez de travaux et de recherches, exercé par la vigueur et l'éclat de sa parole et de ses écrits une trop grande influence sur les hommes de son temps, pour qu'il ne garde pas dans l'histoire de la science une place émi-

l'anéantissement définitif lorsque, accidentellement ou par l'influence des causes extérieures, ses organes sont modifiés dans leur structure ordinaire.

Quelques développements sont ici nécessaires pour démontrer ce que je viens de dire. L'affaiblissement et l'exaltation du sens vital sont en rapport avec la lenteur ou la vivacité des opérations organiques accomplies au sein des organes ou dans leur profondeur, et la nonchalance des tempéraments lymphatiques ou affaiblis par la misère; celle des chlorotiques, des vieillards chez lesquels on voit les sens externes s'affaiblir en même temps; celle de l'habitant des pays chauds contrastent vivement avec la sensation intérieure de bien-être, de force et d'activité qu'éprouvent les hommes de tempérament sanguin dans l'âge adulte, et les habitants de climats tempérés quand règne la température moyenne.

Dans quelques cas, il est le siége d'un affaiblissement partiel, phénomène qu'on observe également dans les organes des sens externes, et l'on voit de temps à autre les lésions d'un organe ne se révéler par aucune perception sensible. C'est le cas des *maladies latentes*. Il se produit alors une paralysie partielle du sens vital, tout comme au dehors il se produit des paralysies partielles du toucher ou des autres sens.

On rencontre aussi, dans quelques maladies, un autre phénomène tout aussi curieux : c'est la perception douloureuse produite dans un organe éloigné de celui qui est malade et qui ne cause point de douleur.

La douleur de tête existe au début de presque toutes les maladies aiguës; il en est de même de la courbature et de la fièvre; mais ce sont là des coïncidences plutôt que des exceptions, et, si l'on observe bien, on verra qu'il se produit alors plusieurs perceptions douloureuses à la fois, dont la plus forte n'est peut-être pas celle de l'organe le plus malade; mais, dans ce cas même, le siége du mal se traduit toujours par un trouble assez notable de ses fonctions. Les perceptions douloureuses produites dans un organe éloigné de celui qui souffre le plus sont le résultat des sympathies organiques, c'est-à-dire de l'unité de la vie.

Jamais le sens vital ne s'interrompt entièrement comme font les sens externes, qui sont fermés aux agents extérieurs pendant le sommeil et dans quelques états morbides; alors il ne fait que s'affaiblir et continue de s'exercer sans éveiller l'action de la conscience; car jamais ne chôment les opérations organiques, et il ne faut qu'un

---

nente et glorieuse. La France n'est pas trop riche en gloires médicales pour se dépouiller ainsi de celle de Broussais.

Entrons maintenant dans l'analyse de la dissertation de M. Chauffard.

Il est, dit l'orateur, des gloires qui, nées dans le tumulte, ont besoin du tumulte pour se soutenir; le calme leur nuit au lieu de les servir; ceux qui, cédant à un entraînement irréfléchi, s'étaient attachés à elles, finissent, une fois la réflexion venue, par en découvrir le vide et le néant; alors ces gloires éphémères tombent et s'affaissent dans l'indifférence générale.

En regard de ces gloires qui passent, il est des gloires qui durent, qui grandissent avec le temps, et sont destinées à subjuguer l'avenir encore plus que le présent; ce sont les gloires que les œuvres font, que des travaux et des services réels assurent, que la vérité élève, soutient et affermit inébranlablement dans la mémoire des hommes.

Les générations médicales du commencement de ce siècle ont assisté à ce double spectacle. Elles ont vu paraître deux grandes figures qui se dressent l'une contre l'autre pleines d'opposition et de contrastes, deux grands personnages voués à des destinées bien différentes : Broussais et Laënnec. Qui pourrait nier, aujourd'hui, que la gloire de Broussais n'ait subi de graves atteintes? Au bruyant retentissement qui se faisait autrefois autour de son nom a succédé un silence qui devient de jour en jour plus profond; son système physiologique et pathologique s'est affaissé; le crédit qu'il a obtenu n'excite plus qu'une sorte d'étonnement; bien des idées, des doctrines, des croyances, dont il avait proclamé la vanité, ont reparu et repris leur rang dans la science; on croit encore aux diathèses et aux états généraux de l'organisme malade; il ne reste plus guère de lui que le renom d'un polémiste hardi et d'un agitateur de la médecine. Laënnec ne devait pas payer à la mort ce triste tribut

besoin pour le mettre en éveil. Toutefois, si le sens vital ne peut s'interrompre, il est, comme les sens extérieurs, susceptible d'action inconsciente dans l'état de veille. En effet, de même que l'homme peut, au milieu du bruit et en présence du monde, ne rien voir ou ne rien entendre, de même il vit, sans le sentir, jusqu'au moment où le besoin vient le rappeler au sentiment intérieur de lui-même et aux nécessités de la vie animale.

De même qu'on rencontre des individus n'appréciant pas l'harmonie des sons, et chantant faux parce qu'ils n'ont pas l'*oreille juste*, ne jugeant pas des saveurs et des odeurs comme tout le monde, insensibles à la douleur sans paralysie du toucher, enfin voyant mal les couleurs et affectés de ce qu'on appelle le *daltonisme* (1); de même on observe des individus chez lesquels le sens vital, modifié dans son essence, donne lieu à des phénomènes de sensibilité organique exceptionnelle et variable selon les organes. C'est ce qu'on appelle des *idiosyncrasies*. Chaque sens a les siennes. Tout le monde pourra lire, dans les traités de physiologie et de médecine, les histoires singulières de ces personnes qu'une odeur suave ou désagréable, telle que la violette, la graine de lin ou autre, fait tomber en syncope; de celles qu'un grincement de porte fait frissonner; que la vue d'un corps qui balance ou de raies parallèles fait vomir; que le contact d'un corps froid fait souffrir comme s'il s'agissait d'un fer rouge, etc. (2). Ce sont là autant d'exemples d'idiosyncrasie pris au hasard entre tous ceux que leur singularité a fait introduire dans les domaines de la science, et dont on retrouve les analogues dans les aberrations du *sens vital*. Il y a des femmes qui ne peuvent rester dans une vaste pièce dont les fenêtres et portes sont closes sans ressentir de l'oppression. Quelques personnes ne peuvent boire de vin, ni manger d'œufs, de poisson, de fraises, ou même ne sauraient avaler une bouchée de pain sans malaise et sans en souffrir. Que sont les stimulants, sinon des substances capables d'exalter le sens vital et de donner à dose convenable un sentiment très-vif de bien-être intérieur? L'animation et la gaieté factices que donne le vin en sont les preuves.

(1) Le daltonisme est un vice de la vue dans lequel on ne voit pas certaines couleurs, tandis qu'on peut distinguer toutes les autres. Le chimiste Dalton est le premier qui ait fait connaître cette idiosyncrasie.

(2) Voir notre *Traité de pathologie générale*, page 39.

---

d'oubli et de silence. L'éclat de son nom ne pouvait que grandir à mesure que tombaient les erreurs dont Broussais avait encombré la médecine. Le calme qui a succédé aux orages de son temps a montré de plus en plus l'étendue de son génie et la valeur supérieure de ses découvertes et de sa doctrine. C'est ce génie et cette doctrine que nous voulons peindre et retracer aujourd'hui. »

Laënnec, dit encore M. Chauffard, n'est pas seulement l'inventeur ingénieux et illustre de l'auscultation de la poitrine, c'est encore un investigateur ardent, s'attaquant, en maître capable de les comprendre et de les résoudre, à tous les problèmes que soulève l'homme malade, entrant dans toutes les voies de la médecine pour y découvrir les vérités cachées ou éclairer d'une plus vive lumière les vérités connues. Ce n'est pas seulement comme séméiologiste profond, ni par l'étude magistrale des symptômes des maladies, et des lésions qu'elles déposent dans la profondeur des tissus et des organes, que Laënnec se recommande à notre admiration. Pour le voir tout entier, il faut non-seulement connaître l'anatomo-pathologiste exact et précis, l'explorateur ingénieux des symptômes des maladies, le pathologiste et le clinicien habitué à rapprocher les symptômes et les lésions pour en tirer des signes qui révèlent la nature et le siége des états morbides; il faut encore considérer le médecin qui, s'élevant au-dessus de la lésion et des symptômes, remonte jusqu'à leur principe, à leurs causes les plus générales, et s'imprègne, dans cette méditation, de l'esprit des grandes doctrines médicales que nous a léguées la tradition antique. C'est à ces divers points de vue qu'il faut se placer pour avoir de Laënnec une idée complète. »

Appréciant d'abord, dans Laënnec, l'anatomo-pathologiste, M. Chauffard montre la différence qui existe entre lui et le créateur de l'anatomie pathologique, Morgagni. Ce dernier donne des descriptions exactes et fidèles des lésions qu'il observe, mais il ne sait vivre que

Le sens vital a, comme les sens externes, ses illusions et ses hallucinations. Qui a lu les récits de la magie, de la démonomanie au moyen âge, et qui connaît certaines aberrations de la folie religieuse et démoniaque, comprendra ce que je vais dire : Voir un être imaginaire ou donner aux objets une forme différente de celle qui leur appartient; entendre des paroles douces, menaçantes et injurieuses que nul ne prononce; respirer un parfum imaginaire; se livrer au commerce intime des démons, par l'incube et le succube, sont les aberrations des sens externes analogues et même semblables au hallucinations du sens vital. Le sentiment intime que nous avons de notre être est non-seulement relatif au bien-être et à la souffrance de la vie intérieure, mais encore à la nature de la personnalité humaine. *Homo sum,* mais, dans quelques cas, le sens vital est à ce point troublé, que le sentiment intérieur de l'être cesse de se rapporter à lui et, dans une illusion presque incroyable, se transforme en un sentiment de basse animalité. L'illusion sensoriale est complète. Des hommes se croient changés en loup, en chien, et ils courent les bois ou les campagnes en aboyant, en hurlant et, chose plus horrible, en égorgeant, pour vivre, les animaux et les enfants dont ils peuvent s'emparer (1). C'est ce qui caractérise la lycanthropie et la cynanthropie. L'histoire des filles de Prœtus et des femmes d'Argos, qui, au rapport de Pausanias, se croyaient changées en vaches, a été célèbre dans toute l'antiquité. Celle de Nabuchodonosor, qui, pendant sept ans, croyait vivre sous la forme d'un bœuf, n'est pas moins répandue, et on en trouverait au besoin une multitude d'autres dans les traités d'aliénation mentale, si de plus nombreux exemples étaient nécessaires à la démonstration que je m'étais proposé de faire.

C'est par le sens vital, enfin, que, sur tous les points de l'organisme humain, on voit les impressions produites par les aliments, l'air, les miasmes, le sang, la bile, les humeurs arriver au principe de la vie et à l'âme pour provoquer les réactions partielles de tissu et les réactions plus vastes d'organe ou de l'ensemble des organes qui caractérisent la maladie. Qu'on supprime par la pensée le sens interne qui a pour objet l'élection des matériaux de la nutrition et des sécrétions de chaque organe, et pour instrument la sensibilité organique inhérente à chaque tissu, alors il n'y a plus d'action ni de réaction vitale et, par conséquent, pas d'état morbide.

(1) Rapport du conseiller Pierre de Lancre, in-4°, 1627. — Simon Goulart, *Trésor d'his. admir.*, tome I.

---

dans les détails. Laënnec, au contraire, a des vues d'ensemble; il est généralisateur; il considère l'anatomie pathologique comme une science à part, qui a sa méthode et sa classification. Il expose ses idées dans des cours publics où il rencontre pour rival un homme qui devait, dans une voie différente de celle parcourue par Laënnec, conquérir une si grande renommée; cet homme était Dupuytren.

C'est à Laënnec que l'anatomie pathologique doit la classification des tissus morbides en tissus accidentels ou anormaux, sans analogues dans l'économie, et en tissus normaux ou analogues à ceux de l'organisme. L'anatomie pathologique a longtemps vécu de cette classification qui n'a pas été consacrée par l'histologie contemporaine. Les progrès récents de l'histologie ont démontré qu'il n'existe pas de tissu accidentel, et que la génération spontanée ne saurait être admise, à aucun titre, dans l'économie vivante, soit à l'état normal, soit à l'état pathologique.

Dans cette continuation de l'œuvre de Morgagni, Laënnec avait eu comme prédécesseurs Corvisart et Bayle, pour lesquels il professait une estime sincère et profonde, dont nous retrouvons dans ses écrits les témoignages irrécusables.

Les recherches anatomo-pathologiques de Bayle sur la phthisie pulmonaire ont été le point de départ des belles études de Laënnec sur l'apparition, le développement, les transformations successives, l'élimination des tubercules, ainsi que sur les phénomènes ultérieurs à cette élimination, que nous pourrions désigner sous le nom d'évolution posthume. L'examen de ces phénomènes ultérieurs, l'observation de cette évolution posthume le conduisent à préciser le mode de guérison de la phthisie pulmonaire qui, suivant lui, se fait de deux manières : l'une incomplète, par des cicatrices semi-cartilagineuses; l'autre complète, par des cicatrices fibreuses ou fibro-cartilagineuses. Cette exactitude, cette précision dans les descrip-

L'influence des objets extérieurs sur le corps est réduite à une action purement physique ou chimique de poids, de chaleur ou d'affinité, et cesse alors toute distinction entre la matière brute et la matière organisée. Le sens interne est donc d'abord l'instrument de la vie pour le choix de ce qui convient à son exercice régulier, et ensuite c'est l'intermédiaire indispensable au retour de la santé, que l'imprudence, les accidents ou les excès ont dérangé. Une impression morbide a lieu, le sens interne répond à sa manière, et la réaction se fait dans la mesure du pouvoir de l'organe affecté. Chaque tissu réagit à peu près de même, selon des lois jusqu'ici restées inconnues, et il se forme des produits morbides que la science moderne est en voie de classer d'une façon méthodique. Un soulier ne serre pas le pied sans que le sang n'y afflue et sans que l'épiderme, épaissi sur le point comprimé, n'engendre un durillon. Qu'une blessure soit faite à la peau, le sang coule, mais les vaisseaux se rétractent, sécrètent une lymphe plastique pour l'agglutination de la plaie, et la guérison a lieu. Les stimulants trop énergiques fixent le sang sur une partie au point d'y engendrer une inflammation; qui respire un miasme s'empoisonne et voit se produire une réaction locale ou générale produite par la fermentation du poison morbide et destiné à l'élimination de ce produit. C'est partout la même chose : de l'impression faite sur le sens interne, par les excitants de la vie ou par des agents trop stimulants, résulte une réaction qui est la santé; mais trop forte ou trop faible, c'est la maladie et toutes ses conséquences. Impression et réaction : voilà en deux mots le principe général de toute la pathologie; et de même qu'une école célèbre a pu dire : *Les idées ne sont que des sensations transformées*, ce qui réduit singulièrement les domaines de la pensée, je puis avec plus de raison, dans l'ordre des phénomènes physiques que j'expose, modifier la phrase de Condillac, et dire : *Les maladies ne sont que des impressions transformées.* Ici, je crois la chose incontestable, et, soit que l'on envisage les maladies innées, les maladies héréditaires ou les maladies acquises, partout l'impression d'une cause morbifique sur le germe ou sur l'individu est là pour expliquer la réaction organique et la production des matières anormales : de la goutte, de la scrofule, d'une inflammation, d'une hémorrhagie, d'une gangrène, etc. Les maladies chirurgicales n'échappent même pas à cette loi; car une plaie n'est rien sans le travail de réaction qui la suit, ce qu'Ambroise Paré a indiqué en disant : « *Je pansay, Dieu le guarit.* » Ainsi donc, impression et

---

tions et les études auatomo-pathologiques frappent les esprits et concilient à Laënnec l'estime des médecins les plus distingués, excepté celle de Broussais, qui ne trouve pour parler de ces travaux que des sarcasmes et de l'ironie. Il accuse Laënnec de trancher du devin. « Ne dirait-on pas, s'écrie-t-il, que M. Laënnec, pour nous faire ainsi l'histoire de l'évolution des tubercules, a dû assister à cette évolution, caché dans l'intérieur du corps des malades? » Laënnec consent à répondre à ces puérilités. Dans la préface de la deuxième édition de son *Traité d'auscultation,* il dit un peu ironiquement : « Les embryologistes nous ont fait l'histoire complète du développement du fœtus; ont-ils eu besoin pour cela d'entrer dans le sein de la mère? »

Nous devons nous borner à signaler parmi les innombrables travaux d'anatomie pathologique dus à Laënnec, son histoire anatomique de la pleurésie, vrai chef-d'œuvre que la science n'a pas dépassé. L'état de la plèvre, le développement et l'organisation des fausses membranes, les variétés des liquides épanchés dans la cavité pleurale, l'état des poumons refoulés par les épanchements, les ulcérations de la séreuse, les diverses formes de la pleurésie, distinguées en hémorrhagiques, circonscrites, partielles, chroniques, latentes, etc., jusqu'aux retraits de la paroi thoracique qui suivent la guérison de la pleurésie; tout cela est décrit d'une façon merveilleuse, tout cela forme un tableau parfait. achevé; tout cela, enfin, est écrit dans cette langue si claire, si savante dans sa simplicité, si en harmonie avec le sujet, qui est, pour ainsi dire, propre à Laënnec, et qui fait le charme de la lecture de ses œuvres.

Broussais nie l'importance des travaux anatomo-pathologiques de Laënnec; il dit que ces études ne sont d'aucune utilité pour le praticien, et que Laënnec, en les faisant servir de base à la pathologie, a fait entrer la médecine dans une fausse voie.

Cette accusation de Broussais ne pouvait atteindre l'homme contre lequel elle était dirigée.

réaction, voilà ce qui explique l'origine et le mécanisme du développement de toutes les maladies. Il fallait la connaissance du sens interne ou de l'*impressibilité* pour arriver à ce résultat.

Tous les sens peuvent se fermer momentanément; mais le sens vital est le seul qui ne se repose jamais complétement. Son action peut s'affaiblir dans le sommeil, mais elle n'est pas interrompue. Les perceptions s'accumulent, mais, dès qu'elles sont incompatibles avec l'exercice des fonctions, l'être se réveille et lutte contre le péril. Un homme endormi, qu'on veut asphyxier, sort de son sommeil et de son lit pour échapper sans le savoir à la mort qui l'attend. Ainsi font les animaux hibernants, qui dorment à 0°, mais, si l'on abaisse la température, ils s'éveillent et se débattent avant de périr pour tâcher de se sauver. Tous les sens externes sont fermés, dans le demi-sommeil du matin qui précède le réveil définitif, dans l'ivresse chloroformique, dans l'anéantissement qui suit l'acte vénérien, dans la syncope, dans certaines apoplexies; mais le sens vital persiste et, dans la plupart des cas que je viens de citer, produit un sentiment confus de plaisir qui n'est pas sans charme. Quand le sens vital est paralysé, toutes les fonctions s'arrêtent, et on le peut faire à volonté, d'un seul coup, chez un animal bien portant, en répétant l'expérience de M. Flourens, qui consiste à couper un point de la moelle allongée, que pour cette raison le physiologiste que j'ai cité a nommé le *nœud vital.*

Reste à savoir maintenant si le sens vital est un sens à part, s'il n'est pas celui du toucher, et s'il y a bien réellement lieu de reconnaître, dans les phénomènes sensitifs qu'on lui attribue, les caractères d'un ou de plusieurs sens internes.

L'objection n'est pas sans importance, et elle mérite d'être formulée d'une façon sérieuse pour subir l'épreuve d'une discussion contradictoire. Elle est plus spécieuse que juste, car elle s'applique également aux sens externes, qui pourraient alors être considérés comme de simples modifications du toucher. — L'odorat n'est, en effet, qu'une perception du contact des molécules odorantes sur un point du corps limité aux fosses nasales. — Du toucher de la base de la langue par les molécules sapides résulte le goût. — L'ouïe nous révèle le choc du tympan par le choc des ondes sonores. — Et la vue, enfin, nous révèle le contact des ondes lumineuses qui résultent des vibrations de l'éther par la composition des objets placés devant nous. Tout n'est, dans l'exercice continuel et régulier des sens, qu'un effet de contact de certains

---

Laënnec avait pris soin de déclarer que l'anatomie pathologique était une science à part, ayant sa méthode et sa classification. Il dit que l'étude des lésions ne saurait constituer toute la pathologie; la lésion n'est pas la maladie, celle-ci vient de plus haut; la lésion n'est qu'un mode d'expression, une traduction de l'état morbide. « Je suis loin, dit-il, dans une page admirable du *Traité d'auscultation*, je suis loin de nier l'utilité de l'étude de la lésion. Mais il ne faut pas s'absorber dans cette étude au point de perdre de vue celle des causes des maladies, de considérer comme identiques et de traiter par les mêmes moyens des lésions semblables, il est vrai, mais qui peuvent être des effets de causes différentes. Je regarde comme impossible qu'un homme doué d'un esprit sage puisse persister longtemps dans une pareille illusion. »

Telle est la confession de Laënnec; les vrais pères de l'anatomie pathologique ne l'ont jamais comprise autrement. « L'anatomie pathologique, dit Bayle, ne fait connaître que la lésion anatomique; elle ne met pas sur la voie de la cause immédiate de la maladie ou de la mort. C'est à la vie, au trouble même de la vie qu'il faut remonter; c'est ce trouble qui donne l'explication de la mort, sauf quelques rares exceptions où la lésion suffit à elle seule pour la produire, comme la rupture d'un sac anévrysmal, celle d'un anévrysme du cœur, ou quelque lésion grave du cerveau. »

C'est Broussais, rien que Broussais, qui a fait dévier l'anatomie pathologique de sa véritable voie; c'est lui l'auteur de cette doctrine erronée qui consiste à placer dans la lésion la cause de la maladie; c'est lui qui, grâce à ce nouveau dogme, renverse les entités morbides que Laënnec entreprend de concilier avec les vues nouvelles introduites dans la science par l'anatomie pathologique.

Poursuivant toujours Laënnec et ses recherches d'anatomie pathologique, « Toute cette

organes, tels que la rétine, le tympan et la muqueuse nasale ou linguale, par quelque chose de matériel, et l'on pourrait, à cet égard, faire de tous les sens connus la dépendance du toucher. La saine philosophie a toujours combattu cette manière de voir, et elle a réussi à lui barrer le chemin. D'un autre côté, la physiologie, que ce débat intéresse très-directement, a montré ce que devait être *un sens*, ayant pour condition anatomique une spécialité constante d'organe et d'innervation. De la nature distincte des sensations transmises, selon leur espèce, par des organes et des nerfs particuliers, elle a fait l'*attribut des sens*. Ainsi se sont localisés : l'ouïe dans l'oreille et dans le nerf auditif; la vue dans le globe oculaire et le nerf optique; le goût dans la langue et la branche linguale du nerf maxillaire inférieur; l'odorat dans la muqueuse nasale et le nerf olfactif; enfin, le toucher général et génésique dans la peau et dans les nerfs émanés des cordons postérieurs de la moelle épinière.

Le sens de la vie, comme les précédents, a ses sensations propres, et donne à l'âme la notion de certaines propriétés des corps que ne lui donneront jamais les autres sens. — *Il a ses organes spéciaux*, qui sont les viscères, et un nerf immense qu'on appelle *le grand sympathique*, chargé de coordonner leur action, de maintenir leur harmonie, et d'établir entre toutes les parties du corps cette solidarité qui fait l'unité des êtres vivants. Sous ces rapports, et par ces différents motifs, il y a lieu d'en faire un sens particulier.

PATHOLOGIE.

DE LA STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME; — OBSERVATIONS (1);

Par M. CURLING,

Chirurgien à l'hôpital de Londres, etc.

J'ai déjà parlé d'un certain nombre de cas dans lesquels le fluide trouvé, après la mort, dans la substance du testicule non descendu, dans l'épididyme ou dans le canal déférent, ou bien dans la vésicule séminale du côté correspondant à la glande vicieusement située, avait été l'objet d'un examen et trouvé dépourvu de spermatozoaires.

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 avril.

science, dit Broussais, entre dans les principes du fatalisme le plus déserpérant, » il déclare que sa doctrine à lui ouvre à l'humanité des horizons beaucoup plus consolants. Du moment où les produits morbides n'ont rien d'accidentel, mais sont les résultats des transformations subies par les tissus affectés d'irritation ou d'inflammation, il n'est aucun produit morbide, sans en excepter le tubercule ni le cancer, qui ne puisse être prévenu ou arrêté dans son développement par la méthode antiphlogistique. Broussais se vantait de prévenir la phthisie pulmonaire et de la rendre tellement rare dans son service à l'hôpital du Val-de-Grâce, que l'on n'en voyait presque plus.

Aux accusations et aux jactances de Broussais, Laënnec répond simplement : « Je pense qu'il y a bien des maladies que nous ne pouvons prévenir ni guérir ; il ne s'agit pas de savoir si cela est triste, mais si cela est vrai. » Mais la véritable réponse de Laënnec à Broussais consiste dans son admirable étude de l'étiologie du tubercule; elle répandit sur ce sujet tant de lumière, qu'elle a fini par entraîner les convictions des médecins les plus éminents, et, en particulier, de M. le professeur Andral, qui, dans la deuxième édition du *Traité d'auscultation* de Laënnec, se rallie entièrement à l'opinion de l'illustre adversaire de Broussais.

Si, après avoir considéré Laënnec comme anatomo-pathologiste, nous voyons en lui le séméiologiste, nous ne pouvons l'accabler de trop d'éloges; tout a été dit sur ce point à la louange du génie de Laënnec, et les formules les plus explicites sont encore les plus justes. MM. Barth et Roger le placent à côté d'Hippocrate et d'Avenbrugger. Nous le plaçons, nous, bien au-dessus de ce dernier médecin. Ce sont les successeurs d'Avenbrugger qui ont porté la percussion au point de perfection où elle est arrivée aujourd'hui. Mais, en auscultation, Laënnec n'a rien laissé à faire après lui. C'est lui qui a semé et qui a récolté toute la moisson. Il n'est rien de plus achevé et de plus complet dans les annales de la science que

Un examen semblable a été fait dans plusieurs autres cas et toujours suivi d'un résultat identique. Ces faits, au nombre de huit, et parmi lesquels s'en trouvent trois qui me sont propres, sont résumés ci-dessous. Dans aucun de ces faits, dans aucun des exemples d'ectopie testiculaire que je connais, il n'a été découvert de spermatozoaires après la mort dans les voies spermatiques correspondantes au testicule mal placé.

I. — Homme de 36 ans, mort de blessure récente. — Testicule gauche dans le scrotum; testicule *droit* dans l'abdomen, sain, mais non développé, pesant 110 grains. — *Pas de zoospermes* dans la vésicule séminale *droite*, non plus que dans les conduits du testicule *droit*; zoospermes dans la vésicule séminale gauche. — Curling : *Mat. des test.*, 2e édition.

II. — 27 ans; mort d'étranglement interne. — Testicule droit dans le scrotum; le *gauche* hors de l'anneau abdominal, petit, non développé. — *Pas de zoospermes* dans le canal déférent et la vésicule séminale *gauches*; zoospermes dans la vésicule droite. — Curling : *Pathol. trans.*, vol. IX.

III. — 25 ans; mort de maladie du cœur. — Testicule gauche dans le scrotum; le *droit* dans le canal inguinal, sain, mais petit, pesant 132 grains. — *Pas de zoospermes* dans le canal déférent et la vésicule séminale du côté *droit*; zoospermes en abondance dans le canal déférent et la vésicule gauches. — Curling : *Pathol. trans.*, vol. XII.

IV. — 24 ans; mort de blessure récente. — Testicule gauche dans le scrotum; testicule *droit* dans l'abdomen, sain, mais petit. — *Pas de zoospermes* dans le testicule, l'épididyme, le canal déférent, la vésicule séminale du côté *droit*; zoospermes dans l'épididyme, le canal déférent et la vésicule gauches. — Godard : *Études sur la monorchidie et la cryptorchidie*, p. 54.

V. — 26 ans; mort de méningite. — Testicule gauche dans le scrotum; testicule *droit* dans le canal inguinal, sain, mais de petit volume. — *Pas de zoospermes* dans la vésicule séminale *droite*; zoospermes dans la vésicule gauche. — Godard : *Ibid.*, p. 61.

VI. — 50 ans; mort de hernie étranglée. — Les *deux* testicules hors de l'anneau inguinal, sains. — *Pas de zoospermes* dans *les* testicules, *les* canaux déférents, *les* vésicules séminales. — Godard : *Ibid.*, p. 124.

VII. — 30 ans; mort de péritonite. — Les *deux* testicules dans les canaux inguinaux, sains. — *Pas de zoospermes* dans *les* testicules, *les* canaux déférents, *les* vésicules séminales. — Godard : *Ibid.*, p. 127.

VIII. — 42 ans; mort de hernie étranglée. — Les *deux* testicules dans les canaux ingui-

---

cette œuvre immortelle. On peut appeler nationale la gloire de Laënnec. Avant lui la France semblait rester en dehors des progrès et des grandes découvertes médicales; elles sortaient toutes du sol étranger, comme celles de Harvey, de Haller, etc. Avec Laënnec et la découverte de l'auscultation, la France prend une revanche éclatante; elle se fait payer par les médecins du monde entier un tribut de tous les instants, car l'auscultation vit dans la pratique médicale de tous les jours, de toutes les heures, elle vivra autant que la médecine elle-même.

D'ordinaire un créateur se complaît volontiers dans son œuvre; le spectacle de sa création efface pour lui tous les autres spectacles. Il n'en fut pas ainsi de Laënnec. Cependant il ne se refusa pas l'innocent et légitime plaisir de montrer ce que l'auscultation peut faire. Il aime, parfois, à faire valoir avec quelle sûreté l'auscultation permet de dévoiler, de manifester des états morbides qui échappaient à l'investigation des médecins les plus habiles. L'auscultation seule, dit-il, a permis de poser le diagnostic du pneumo-thorax impossible à Avenbrugger lui-même, ainsi qu'aux cliniciens les plus pénétrants et les plus sagaces du temps de Laënnec, entre autres à Bayle.

Armé de ces fortes études anatomo-pathologiques et de ses grandes découvertes en séméiologie, Laënnec ne pouvait manquer de féconder le champ de la pathologie. Esprit libre, indépendant, se dégageant des vaines classifications, des stériles divisions où se complaisent tant de savants, et dans lesquelles ils étouffent la vie et la matière même des sujets qu'il faut étudier, il est l'adversaire déclaré de la scolastique et des idées systématiques. Il ne sait ce que c'est que de vouloir parquer telle maladie dans un camp et de ne la vouloir pas dans l'autre. Il rejette cette distinction des maladies en maladies avec lésions et maladies sans lésions. Il sait que la lésion ne peut être que l'effet, et un effet souvent très-secondaire

naux, sains. — *Pas de zoospermes* dans *les* testicules. — Debrou : *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, t. VIII, p. 3.

MM. Gosselin et Godard citent plusieurs exemples d'individus cryptorchides, qui étaient mariés et qui n'avaient pas d'enfants, et j'en connais un autre cas à ajouter à ceux relatés dans ce mémoire. Bien qu'il soit très-probable que, dans tous ces cas, l'absence de grossesse chez les femmes a été le résultat du défaut de propriété fécondante dans le liquide séminal des maris, cependant, comme ce liquide n'a pas été l'objet d'un examen microscopique, il est impossible d'attacher une valeur scientifique à ces observations. On pourrait toujours objecter que peut-être la cause de la stérilité résidait chez les femmes elles-mêmes.

Les faits qui ont été produits comme opposés à cette conclusion : que les cryptorchides sont stériles, sont principalement des cas dans lesquels de tels individus sont réputés avoir procréé des enfants. M. Poland rapporte qu'un homme âgé de 29 ans, ayant servi dans les dragons, fut admis à l'hôpital de Guy pour une hernie épiploïque. Les testicules n'avaient pas accompli leur évolution extra-pelvienne et il n'y avait pas de scrotum. Le pénis était bien développé et il ne manquait aucun des autres signes de la virilité. Cet homme s'était marié à l'âge de 20 ans, avait eu deux enfants de sa première femme, puis, devenu veuf, s'était remarié deux ans après (1). Je tiens de M. Cock le fait d'un homme dont les testicules n'étaient pas descendus, et chez lequel les fonctions viriles étaient parfaites. Il avait été marié deux fois et avait eu des enfants de chacune de ses deux femmes. C'était un homme ayant des habitudes de dissipation et qui avait servi dans un public-house. M. Durham m'a communiqué les détails d'un cas observé par lui chez un homme affecté d'une double hernie inguinale oblique, et qui avait les deux testicules logés dans les trajets inguinaux. Cet homme était un ouvrier bien développé, de bonne santé, âgé de 32 ans. La hernie du côté gauche s'étant étranglée, il fut opéré par M. Durham à l'hôpital de Guy, et il se rétablit parfaitement. Le testicule gauche, mis à découvert et touché dans le cours de l'opération, était d'un volume inférieur au volume normal. Cet homme présentait un développement viril (2), était marié, et sa femme lui avait donné deux enfants. Il

(1) *Guy's hospital Reports*, 2e série, v. I, p. 162.

(2) J'ai vu cet homme à l'hôpital de Guy, et je puis témoigner qu'il avait les dehors de la virilité.

---

de l'état morbide. Il étudie avec une rare sagacité, les maladies dont le point de départ est dans les τα ενορμοντα d'Hippocrate, c'est-à-dire les forces d'impulsion, les forces générales de l'organisme.

Son admirable étude des catarrhes peut être proposée comme modèle à tous les médecins. Il préfère cette dénomination ancienne à celle de bronchite, parce qu'il veut être libre et ne se laisser enchaîner à aucune localisation. Que de faits et que d'idées, quelle largeur de vues, que d'observations exactes et fines dans cette admirable étude devenue aujourd'hui la monnaie courante de la science! C'est à Laënnec que nous devons la découverte du catarrhe, des fièvres continues qui rend tant de services pour le diagnostic de cette grande classe de maladies. Laënnec s'enorguellit modestement de cette découverte qu'il rapporte à l'auscultation.

Laënnec a étudié aussi le catarrhe symptomatique des affections diathésiques, des diathèses rhumatismale, goutteuse, herpétique, etc. En un mot, comme le dit si bien M. Pidoux, Laënnec renfermant son observation dans une cavité splanchnique en tire en quelque sorte la pathologie tout entière. Le médecin qui sait le lire trouve dans son histoire des catarrhes la plupart des diathèses et presque tout le cadre nosologique.

Le génie de Laënnec ne brille pas moins dans l'étude de deux des plus grandes et capitales questions de la pathologigie, celles des constitutions médicales et de l'essentialité des fièvres. Il montre comment, sous l'influence de causes morbides inconnues, le caractère général des maladies change et se transforme; comment les maladies sthéniques, après avoir duré un certain temps, cèdent la place à des maladies de nature adynamique, et amènent les bons observateurs avertis par les leçons de l'expérience, à modifier radicalement leur pratique d'après les effets de ces constitutions médicales.

rendait compte que, depuis l'âge de puberté, il avait éprouvé des désirs sexuels énergiques, et que, dans les rapports qu'il avait eus avec les femmes, il ne s'était jamais trouvé en défaut. L'occasion de soumettre à l'examen le fluide séminal ne se présenta pas; mais quant à l'idée que ses testicules pussent être destitués de vertu fécondante, le malade la repoussait bien loin.

Ce n'est pas sans beaucoup d'hésitation que je mets en question les prétentions à la paternité dans les cas de ce genre; mais il est à remarquer que, jusqu'à présent, il n'est pas un seul cas d'ectopie des testicules où il ait été nettement démontré que ces glandes fussent aptes à sécréter un fluide fécondant. Les observations réunies dans ce mémoire paraissent suffisantes pour faire voir que, en règle générale, elles ne le sont pas; et, quoique je ne voie pas de raison positive pour qu'il n'y ait pas des exceptions, — et il se peut que le cas de M. Durham en soit une, — cependant l'évidence fait défaut pour établir qu'il y ait, en réalité, une telle exception dans l'un quelconque des cas de paternité réputée que j'ai mentionnés ci-dessus. Le docteur Debrou (d'Orléans) rapporte le cas du nommé L..., homme âgé de 42 ans, qui mourut à l'Hôtel-Dieu, à Orléans, de hernie inguinale étranglée du côté droit, après quatre jours de maladie. Après la mort, on constata la présence des deux testicules dans le canal inguinal de chaque côté, avec absence de scrotum. Le corps, à tous autres égards, était celui d'un homme robuste et bien conformé. Il avait été marié, aimait, avait-il dit, à avoir des rapports avec sa femme, qui lui avait donné un fils, alors âgé de 10 ans. Les testicules, dont la structure était normale, furent examinés avec soin, par M. Gosselin et Godard, séparément. Ces deux observateurs ne purent parvenir à découvrir des spermatozoaires dans l'une ni dans l'autre de ces glandes. M. Debrou présente cet exemple comme un argument propre à montrer que les spermatozoaires ne sont pas nécessaires pour rendre le sperme fécondant; mais comme la présence de ces animalcules est admise comme essentielle par les meilleurs physiologistes, et comme on en trouve constamment dans les testicules des hommes robustes, ne sommes-nous pas fondé à conclure que la conception chez la femme de cet individu était bien probablement due à une autre source qu'à la source légitime?

On a prétendu que les testicnles pouvaient sécréter des zoospermes à un moment et pas à un autre, et que, bien qu'il n'en ait pas été découvert dans les cas précé-

---

La question de l'essentialité des fièvres excite, à l'époque de Laënnec et de Broussais, une longue et retentissante polémique dans laquelle Laënnec prend parti pour la tradition médicale contre Broussais qui rejette l'essentialité des fièvres et localise celles-ci dans l'estomac ou dans l'intestion, les donnant comme des maladies symptomatiques de la gastrite ou de la gastro-entérite.

Cet attachement de Laënnec au dogme de l'essentialité des fièvres, et l'opposition qu'il fait à la gastrite universelle de Broussais, excitent la colère du fougueux novateur. Il appelle Laënnec « l'amant du vague et de l'insubstantiel; » ses écrits sont composés d'après « un jargon à l'usage des spiritualistes et des ontologistes. » Ontologistes! c'est-à-dire, suivant Broussais, partisans de l'obscurantisme scientifique; telle est la grande invective que Broussais jette à la face de Laënnec et de tous ceux qui ne veulent pas sacrifier toutes les entités morbides à la gastrite, prosterner toute l'antiquité médicale aux pieds de l'orgueilleux réformateur.

Laënnec résume, dans une phrase de la préface de la deuxième édition de son *Traité d'auscultation,* sa réponse aux injures de son adversaire : « M. Broussais et moi, dit-il, cultivons des sciences différentes sinon dans leur but définitif, du moins dans leur objet immédiat. »

Laënnec a-t-il négligé les questions de doctrines? Enorgueilli des découvertes faites par lui dans le domaine de l'anatomie pathologique et de la séméiologie, a-t-il dédaigné ce grand côté, le plus grand, à nos yeux, de la science médicale? Non. Laënnec attachait, au contraire, aux questions de doctrines une grande importance. Il serait facile d'en donner des témoignages directs tirés de ses œuvres. C'est par une étude sérieuse et profonde sur Hippocrate et sa doctrine que Laënnec préludait à sa belle carrière de médecin; étude si sérieuse

dents, l'imprégnation pouvait avoir eu lieu à une époque où la sécrétion des testicules s'accomplissait au degré d'élaboration nécessaire. De nombreuses observations sur le fluide spermatique, faites par moi-même, par le docteur Davy et par d'autres, ont parfaitement démontré que, chez les adultes bien portants, les vésicules séminales et les canaux déférents renferment presque invariablement des spermatozoaires, tandis qu'il n'existe absolument aucune preuve que les testicules sécrètent un fluide parfait à une époque, et à une autre époque privé de son élément essentiel. Il n'y a pas d'analogie à trouver dans les intermissions périodiques des fonctions sexuelles chez les animaux inférieurs, puisque, chez eux, quand la sécrétion testiculaire est suspendue, l'aptitude à la copulation fait également défaut.

De ce que le testicule hors de sa situation normale ne sécrète pas un fluide fécondant, il résulte pour nous une raison de plus, et une raison très-forte, de favoriser le passage de la glande dans le scrotum ; aussi, dans le premier âge, quand le testicule sorti de l'abdomen ne paraît pas opérer sa descente spontanément, convient-il d'obtenir ce résultat au moyen de manœuvres douces et inoffensives.

On ne sait pas d'une manière satisfaisante pourquoi un testicule retenu n'accomplit pas sa fonction sécrétoire. Une cause, sans aucun doute, consiste dans l'imperfection de son développement; car, ainsi que je l'ai déjà remarqué, les glandes affectées d'ectopie sont de faible volume et souvent n'ont pas subi les modifications qui ont lieu à l'approche de la puberté. Mais dans plusieurs faits rapportés par Godard, ces modifications doivent s'être rencontrées, car il dit que les canalicules pouvaient être déroulés d'une manière complète, ce qui n'est pas le cas pour une glande non développée (1).

(La fin à un prochain numéro.)

(1) Dans le but de reconnaître quelle influence la position seule pouvait avoir sur les fonctions du testicule, j'ai commencé quelques expériences sur les animaux. C'est une chose bien connue que, chez certains rongeurs, les testicules restent dans l'abdomen jusqu'à la saison du rut, époque où ils descendent dans le scrotum et sécrètent la semence. Mes expériences sur le cochon d'Inde adulte ne pouvaient avoir de résultat, car l'animal domestique était toujours en chaleur. J'ai tenté d'oblitérer les anneaux abdominaux au moyen de la suture chez l'animal jeune, de manière à empêcher totalement la sortie des glandes spermatiques, mais les parties étaient si fragiles et si délicates, que les sutures ne tardaient pas à se détacher et que le but ne put être atteint. Si je parle ici de ces expériences, c'est qu'elles indiquent une voie d'information qui pourrait être encore suivie avec avantage.

---

et si profonde que l'idée fondamentale de la thèse de Laënnec se retrouve quarante ans plus tard dans la préface de la belle traduction que l'un des plus grands érudits de notre temps, M. Littré, a publié des œuvres d'Hippocrate. En toute occasion, Laënnec prenait parti pour les doctrines hippocratiques, rompant en leur honneur, dans le journal de Leroux, plus d'une lance contre leurs adversaires. Il ne s'attachait pas à défendre les formules sèches sous lesquelles la scolastique n'a réussi qu'à étouffer cette grande doctrine ; mais il s'attachait à cette doctrine vivante qui ouvre la voie à tous les progrès, n'en empêche aucun, et qui excitera éternellement le respect et l'admiration des vrais praticiens.

Terminons par quelques mots sur l'homme, l'écrivain, le lettré. Laënnec était d'une nature méditative et un peu triste, d'une santé délicate et souvent éprouvée. Il semblait craindre le bruit et l'éclat, loin de les rechercher. Il ne connaissait pas l'art de séduire, de passionner et d'entraîner la foule. Son style sévère, dégagé de tout faux brillant, clair et savant dans sa simplicité, est un style de maître, empreint de ce charme pénétrant qui résulte du juste rapport du langage avec le sujet. Médecin le plus lettré de son temps, helléniste consommé, admirateur passionné d'Hippocrate, il pouvait lire les œuvres du père de la médecine dans sa belle et forte langue. Tant de travaux, de connaissances acquises, de découvertes réalisées par Laënnec furent le prix d'une vie courte, traversée par de longues souffrances. Né à Quimper en 1781, il mourut à Paris, en 1826, à l'âge de 45 ans. A cet âge où le médecin commence à peine à recueillir le fruit de ses études, Laënnec avait accompli déjà tous ses travaux ; c'est un fait qui ne saurait exciter trop d'étonnement. Dans les arts, les créations sont spontanées ; un jour, un instant suffit pour faire un grand artiste ; le temps n'est pas nécessaire aux créations de son génie. Apelles et Mozart sont morts à

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Avril 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une lettre par laquelle l'Administration prie l'Académie de lui donner son avis sur l'opportunité de la demande de M. le docteur Labordette (de Lisieux), relative au placement, dans les boîtes de secours, de son spéculum laryngien. (Com. Trousseau, Gosselin et Robin.)

2° Des rapports d'épidémies, par M. le docteur Danvin, de Saint-Pol (Pas-de-Calais).

3° Des comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans les départements des Alpes-Maritimes, de l'Aisne, de l'Ariége, de la Seine-Inférieure et du Pas-de-Calais. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Dorvault, qui se présente comme candidat dans la section de thérapeutique et histoire naturelle médicale.

2° Une note en italien sur le traitement et la guérison du cancer à l'aide du suc gastrique, par MM. les docteurs Lussana et Tansini, de Naples. (Com. MM. Velpeau et Robin.)

M. Michel Lévy présente, au nom de M. le docteur Chenu, un volume intitulé : *Documents sur la guerre de Crimée.*

M. Gaultier de Claubry dépose sur le bureau un travail sur la dissolution des couleurs de l'aniline.

M. Velpeau présente : 1° Une brochure de M. Namias sur l'électricité appliquée à différentes maladies ; — 2° Trois brochures de M. Michaux, de Louvain, sur les polypes fibreux naso-pharyngiens ; — 3° Un travail manuscrit du même auteur sur l'ablation de l'omoplate, en conservant le membre thoracique. — (La commission sera désignée dans la prochaine séance.)

---

37 ans. Dans les sciences d'observation, les grandes choses ne s'accomplissent que lentement; le temps est un élément nécessaire de leur création. Il en est ainsi surtout dans la science de l'homme. L'aphorisme qui oppose la brièveté de la vie à la longueur de l'art, à la difficulté du jugement, aux illusions de l'expérience, exprime un fait de dure et implacable nécessité; Laënnec n'a pas été soumis à cette loi fatale, il est mort jeune et a cependant rempli une longue carrière.

Dr A. Tartivel.

Curieux effets d'une blessure du cervelet. — Un lieutenant reçoit un coup de feu à la tête le 1er septembre. Apporté le lendemain à l'hôpital, sans connaissance, respiration stertoreuse; on découvre une plaie pénétrante à un pouce au-dessous de la saillie mastoïdienne des deux côtés, laissant échapper de la substance cérébrale à gauche, preuve de la lésion du cervelet. La connaissance revint le soir même avec perte de la vue et incapacité de lever la tête. Au milieu de la nuit, il jeta des cris perçants et continua ainsi pendant trois semaines. Le docteur Batwell l'ayant fait transporter hors de l'hôpital, il se calma *suddenly* et répondit raisonnablement au questions. Tout le côté gauche se paralysa, la face portée à droite et difficulté d'avaler. Sécrétions naturelles; excrétions volontaires; priapisme constant avec émission séminale. Les mouvements revinrent néanmoins peu à peu, mais il ne pouvait les guider et se trouvait obligé de recourir à l'infirmier. Finalement, il recouvra la volonté de ses mouvements et entra définitivement en convalescence. Seule la pupille gauche restait dilatée et sensible à la lumière. Plusieurs esquilles s'échappèrent des plaies avant leur cicatrisation, et le blessé put être envoyé à Nashville dès la septième semaine. (*Philadelphia med. and surg. Reporter.*) — P. G.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du langage articulé. — La parole est à M. Bouillaud.

Messieurs, nous voici arrivés sur la terre ferme. De la discussion de mardi dernier, il résulte qu'on ne peut révoquer en doute que l'homme, malgré son unité, possède une foule de facultés bien déterminées, nommées fondamentales par Gall. Nous allons aujourd'hui appliquer ce principe, et rechercher quel est le siége de la parole. La parole est-elle une faculté spéciale, déterminée, ou bien une faculté indéterminée, comme le veut M. Lélut? Il suffit, pour prouver la première manière de voir, de montrer cette faculté abolie, alors que toutes les autres sont conservées. Et d'abord, il faut se garder de confondre la parole intérieure, le *verbum*, le *logos*, avec quoi nous nous parlons à nous-mêmes; il ne faut pas, dis-je, confondre cette parole toute intellectuelle avec l'expression extérieure de cette parole; — les sourds-muets ont la faculté interne, et non l'extérieure. Ce qu'on entend par parole vulgairement n'est qu'un des modes d'expression de la parole interne; les gestes, les yeux, l'écriture, sont d'autres modes de la même faculté. C'est par la recherche de l'organe de cette faculté que Gall a commencé. Il avait observé, très-jeune, que les écoliers qui avaient une certaine conformation des yeux étaient remarquables par la facilité d'apprendre par cœur. C'est en généralisant cette remarque qu'il a été amené à fonder la phrénologie. Gall avait trouvé dans Pinel l'observation d'un ancien notaire qui avait perdu le sens de la mémoire verbale; il ne pouvait rien nommer, mais il trouvait parfaitement dans ses cartons les objets qu'il cherchait. C'est là une preuve que la faculté de la parole est spéciale. Cet homme avait reçu un coup de fleuret dans un des lobes antérieurs du cerveau. Gall eut l'audace, Messieurs, de localiser, de *géométriser*, passez-moi l'expression, le siége de cette faculté sur le plancher de l'orbite, et il cita, comme exemples d'hommes possédant cette faculté, deux anciens membres de cette Académie, Desgenettes et Percy. Plusieurs de vous, Messieurs, ont connu ces illustres collègues, et peuvent se rappeler qu'ils avaient tous deux l'espèce d'yeux signalée par Gall, ainsi que la faculté qu'elle décèle.

C'est en 1822 que j'eus de mon côté, sans songer à Gall, l'idée de rechercher quel pouvait être le siége de l'organe des mouvements nécessaires pour articuler le langage. Il ne s'agissait pour moi que de la recherche de mouvements. J'étais alors à l'hôpital Cochin (M. Bouillaud donne ici lecture d'observations recueillies à cette époque; la première est relative à une malade à l'autopsie de laquelle on trouva une lésion du lobe antérieur *droit*. M. Bouillaud ajoute que ce fait est très-rare). A cette même époque, M. Flourens avait fait des recherches sur les pouvoirs différents des différentes parties du cerveau. Il avait localisé la faculté de coordination des mouvements dans le cervelet. Et cependant, Messieurs, que fais-je dans ce moment même où je vous parle? Je coordonne certainement les mouvements de ma langue, de mes lèvres, de toutes les parties qui concourent à l'expression de ma parole, et mon cerveau seul est en jeu. Et toute la musique? est-ce qu'on n'apprend pas à jouer des instruments? Si l'on perdait tout d'un coup la mémoire des mouvements, est-ce qu'on pourrait jouer du violon, par exemple? Ne pourrait-on pas dire également qu'on apprend à marcher? Or, toutes les choses que l'homme apprend sont sous la dépendance du cerveau proprement dit et non du cervelet. Ce n'est, Messieurs, qu'à la fin de mon mémoire sur ce sujet que je fais cette réflexion : que Gall avait placé la faculté du langage dans les lobes antérieurs du cerveau; mais Gall ne s'était jamais occupé de la coordination des mouvements.

En 1839, je fis un second mémoire pour répondre aux objections que m'avaient opposées MM. Cruveilhier, Rochoux, Lallemand et beaucoup d'autres. Je pus, dans ce second mémoire, citer un grand nombre d'observations qui m'avaient été communiquées par notre honorable collègue, M. Bonnafont, et qui montraient des blessures des lobes antérieurs du cerveau ayant entraîné la perte de la mémoire.

En 1848, parut mon troisième mémoire, et j'avoue que je ne parlai pas alors du travail publié en 1843, par M. Lélut, sur la phrénologie. Je ne l'avais pas lu. Est-ce à ce silence qu'il me faut attribuer l'espèce de dédain avec lequel M. Lélut affecte de ne pas parler, de ne pas dire un mot de mes propres travaux, à moins cependant qu'il ne les eût pas lus plus que je n'avais lu les siens?

Un peu plus tard, Messieurs, je proposai, à cette tribune, un prix de 500 fr. pour celui qui montrerait un cas, un seul cas de lésion profonde des lobes antérieurs n'ayant pas entraîné l'abolition de la faculté de la parole.

Enfin, M. le docteur Auburtin, mon gendre, souleva la même discussion au sein de la Société d'anthropologie, et cette discussion eut pour résultat imprévu la conversion de M. Broca, qui, jusque-là, avait été un persécuteur de cette doctrine.

Deux malades, observés et morts dans son service, à Bicêtre, lui démontrèrent la réalité de

la lésion annoncée d'avance. Seulement, M. Broca voulut et veut encore localiser cette faculté du langage dans la troisième circonvolution gauche du lobe antérieur, et je ne puis, jusqu'à preuves nouvelles et plus nombreuses, admettre cette localisation.

Quant à l'aphasie, à l'alalie, à l'aphémie, les faits se multiplient, et bientôt ils seront assez nombreux pour donner lieu aux travaux les plus sérieux. Dans tous les cas, ils ont fait l'objet de fort belles leçons de M. Trousseau. Je veux dire simplement, à ce sujet, qu'il faut se tenir en garde contre plusieurs causes d'erreurs, et, en particulier, contre la simulation. Nous en avons eu récemment deux exemples dans mon service.

En résumé, il me paraît démontré maintenant par les faits que je viens de rappeler, et par les observations cliniques, qu'il existe dans le cerveau un organe spécial que j'ai nommé le législateur des mouvements de la parole articulée. Cet organe a son siége dans les lobes antérieurs.

J'ajoute que la doctrine des facultés spéciales et de leur localisation n'est nullement contraire à l'unité du moi humain, et qu'on peut, par conséquent, l'étudier et l'adopter, à quelque opinion religieuse ou philosophique qu'on appartienne.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Poggiale sur les candidats au titre d'associé national.

COURRIER.

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas demain vendredi-saint.

On lit dans le *Moniteur universel* du 11 avril 1865 :

« Il résulte d'informations toutes récentes parvenues au gouvernement de l'Empereur que l'état de la santé publique tend, de plus en plus, à s'améliorer à Saint-Pétersbourg. La maladie qui y règne depuis quelques mois a pris d'abord le caractère de fièvre récurrente, et ensuite, dans un grand nombre de cas, celui de fièvre typhoïde, sans présenter, en général, de caractère particulièrement grave ; elle n'a guère sévi, jusqu'à présent, que dans les hôpitaux.

» Quant à la peste de Sibérie ou pustule maligne, dont certains journaux ont annoncé l'invasion à Saint-Pétersbourg, on n'en a découvert aucun symptôme dans cette ville. »

— On écrit de Dantzick : Une épidémie désignée par les médecins sous le nom de *méningite cérébro-spinale* sévit, depuis près de deux mois, dans plusieurs cantons de la Prusse orientale, principalement sur les enfants en bas âge ; elle n'atteint pas, sauf de rares exceptions, les adultes au-dessus de 20 ans.

Il paraît constant que cette affection n'a aucune analogie avec celle qui a sévi à Saint-Pétersbourg ; jusqu'à présent, on ne lui a reconnu aucun caractère contagieux, et on n'a relevé aucun cas en dehors des localités où elle s'est manifestée à son origine. Les avis de Stettin, Kœnisberg, Memel, continuent à affirmer que la santé publique est satisfaisante dans ces villes et leurs environs, ainsi que dans les provinces limitrophes de la Russie. On signale à Varsovie quelques cas isolés de typhus, mais rien n'indique que le mal tende à se propager, ni qu'il ait été importé du nord de la Russie.

— La Société allemande de psychiâtrie et de psychologie légale a mis au concours les questions suivantes :

1. « Projet d'une loi concernant les aliénés. » Prix : 100 thalers.

2. « Description de la manie furieuse périodique. Quel doit être le jugement à porter sur les intervalles lucides, au point de vue de la responsabilité. » Prix : 100 thalers.

Les mémoires en réponse au n° 1 doivent être envoyés, jusqu'au 31 décembre 1865, au secrétaire, M. le docteur Erlenmeyer, conseiller sanitaire et médecin en chef de l'établissement privé pour les aliénés, à Bendorf, près Coblentz. Ceux en réponse au n° 2, jusqu'au 31 décembre 1866.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 45. Samedi 15 Avril 1865.

Paris, le 14 Avril 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Depuis quelque temps mes *Bulletins* sont bien pauvres; le courant qui porte les choses médicales à l'Institut se ralentit. Je le regrette pour mes lecteurs; je le regrette pour moi-même, qui suis obligé de faire mes premiers-Paris du samedi sous forme de sommaire et par aliéna un peu secs. Mais qu'y puis-je? Quand il n'y a rien de médical dans une séance, ce n'est pas ma faute, et je ne saurais inventer des communications qui n'ont pas été produites. Nous sommes dans un temps d'abstinence, il faut se résigner.

Lundi, M. Becquerel père a expliqué à l'Académie d'immenses tableaux graphiques dont il avait couvert une partie des murs de la salle, et qui représentaient les variations du prix des grains, par hectolitre, dans les régions agricoles de la France, depuis 1797. Il m'est impossible de reproduire des explications qui ne seraient pas comprises, en l'absence de tableaux, à moins de développements que ne comporte pas l'espace dont je dispose. Les deux faits les plus importants qui m'ont paru ressortir des études de M. Becquerel sont les suivants : 1° l'établissement des chemins de fer, et la facilité des transports qui en est la conséquence, tendent à amener l'uniformité du prix des grains dans toutes les parties du territoire. — 2° La production est constamment et de plus en plus supérieure à la consommation. Ce dernier résultat est

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Rien de nouveau que le printemps, mais c'est beaucoup. Ils ne verront pas ce beau soleil, nos pauvres morts qui viennent de nous quitter : Bouchard, de Saumur; Chevillion, de Vitry-le-François; Versini, d'Ajaccio; Voillemier, de Senlis; Béraud, de Paris, tous confrères si distingués, ce dernier frappé comme par la foudre, en pleine et luxuriante santé, pour qui le présent avait eu déjà de belles réalités et dont l'avenir se présentait plein d'espérances! Ces morts regrettables attristent mon printemps. Comment se fait-il qu'à ce moment où la nature entière se réveille, où tout renaît, où l'hirondelle nous revient, où la rose bourgeonne, où le rossignol fait éclater ses chants d'amour, où la vie de partout déborde, comment se fait-il que, par une cruelle et ironique exception, ce soit dans ce moment que l'homme meurt le plus?... Toutes les statistiques accusent ce fait : en Europe, la mortalité des mois de mars et d'avril est la plus élevée... Ne cherchons pas le pourquoi des choses, ou plutôt prenons toujours les choses du meilleur côté. Je penche un peu vers la philosophie d'Alphonse Karr. Il en est qui disent : Quel malheur que la nature ait placé des épines sur la tige des roses! Que Dieu est bon, répond le jardinier philosophe, d'avoir fait pousser des roses à côté des épines!

Pas d'autre nouvelle de moi connue que celle-ci : Dans une récente visite faite par les membres du bureau de la Société de chirurgie à M. le ministre de l'instruction publique,

considérable et de nature à modifier profondément les anciennes théories de l'économie politique.

M. Charles Deville a terminé la lecture de ses recherches sur la corrélation entre la fréquence des étoiles filantes et les changements brusques de température.

M. Chevreul a lu une note sur un nouveau procédé de fabrication du savon;

Et M. Pouillet, au nom de M. Cazin, professeur au lycée de Versailles, a déposé sur le bureau un travail relatif aux courants discontinus.

Puis — c'est le seul événement médical de la séance — M. Rayer a fait hommage, au nom de M. le docteur Chenu, d'un gros volume de statistique sur la campagne de Crimée. Parmi les documents rassemblés par l'auteur, M. Rayer a signalé les suivants : Pendant la guerre de Crimée, 8,000 de nos soldats ont été tués sur le champ de betaille, 32,000 ont été blessés, et de ces derniers 9,000 sont morts des suites de leurs blessures; ce qui donne un total de 17,000 tués par le feu ou par le fer. Les maladies internes en ont fait succomber 60,000! Proportion monstrueuse et qui doit provoquer plus d'une réflexion!

Dans l'énumération des causes multiples de cette effrayante mortalité, M. Chenu fait entrer en ligne de compte la faiblesse des jeunes soldats, et il demande qu'à l'avenir, on diminue le poids qu'ils ont à porter en campagne et qu'on varie davantage leur alimentation. Il voudrait qu'on leur fournît, entre autres choses, des poissons salés.

L'auteur appelle aussi l'attention de qui de droit sur les inconvéniens du transport des blessés, et montre combien, sous ce rapport, ont été plus favorisés que nous les Anglais qui ont pu garder, jusqu'à la cicatrisation des plaies, leurs blessés installés dans des baraques sur les hauteurs de Balaclava.

A ce propos, l'auteur compare les résultats obtenus par la chirurgie dite conservatrice, en regard des errements de la chirurgie classique; il a pu avoir communication des tableaux, analogues aux siens, qu'on dressait en Angleterre sur le même sujet, et il les a joints à ceux qu'il avait dressés lui-même. Il a suivi, afin de rendre la comparaison et les recherches plus faciles, l'ordre topographique; ses tableaux contiennent donc successivement tout ce qui concerne les blessures de la tête, de la poitrine, du ventre, des membres, etc.

A la suite de cette présentation, M. Velpeau demande la parole, et M. le Président

---

M. Duruy a promis à cette Société de lui faire accorder le titre de *Société impériale de chirurgie.* Voilà donc cette Société, déjà reconnue comme établissement d'utilité publique, à peu près au niveau de l'Académie impériale de médecine.

A propos de l'Académie de médecine, voici un petit incident sur lequel on demande mon avis :

Est-il vrai qu'une lettre adressée à l'Académie de médecine, mardi dernier, n'ait été ni lue, ni indiquée dans la correspondance? Il est certain que les journaux de la semaine, qui rendent très-exactement compte des séances de ce corps savant, ne font nulle mention de cette lettre. Son auteur est venu se plaindre très-amèrement auprès de moi de ce qu'il appelle un déni de justice, et il m'a laissé copie de la communication qu'il a adressée à l'Académie. Je suis obligé de déclarer que cette lettre ne blesse en rien la morale publique, qu'elle ne tend pas le moins du monde à renverser les lois établies, ni le gouvernement, ni la constitution, ni M. le Préfet de la Seine, ni les sergents de ville, ni le plus humble des gardes champêtres. Je déclare, en outre, qu'elle ne présente absolument rien de révolutionnaire au point de vue de l'Académie, et qu'elle ne porte absolument aucune atteinte au respect dû aux dignitaires de cette Compagnie savante et à chacun de ses membres. Pourquoi donc cette lettre a-t-elle subi les rigueurs du Conseil d'administration? Je l'ai dit avec franchise à l'auteur : C'est que sa démarche n'était pas logique.

En effet, l'auteur est ce confrère qui doit porter une fameuse bosse de la persévérance et de l'obstination, car, depuis vingt ans et plus, il fait beaucoup de bruit — trop, peut-être, je le lui ai dit également — autour du prix d'Argenteuil, que l'Académie s'obstine aussi à ne pas lui décerner. Un jour, on lui dit qu'il est trop tôt et qu'il faut attendre la sanction de l'expérience. Un autre jour, on lui répond : Il est trop tard, les délais sont passés. Une autre

lui fait remarquer qu'il a été décidé que l'Académie ne devait pas entendre de rapports verbaux sur les ouvrages imprimés. Malgré l'intérêt tout spécial qui s'attache au livre de M. Chenu, il est donc forcé de maintenir le règlement.

M. Rayer se lève alors et assure qu'il n'a point fait de rapport verbal sur le livre de M. Chenu.

M. Velpeau assure également qu'il ne pense pas du tout à un rapport verbal; il veut faire seulement remarquer à l'Académie que le livre de M. Chenu offre ceci de capital et de nouveau : que l'auteur a pu suivre les blessés et les opérés de la guerre de Crimée — ce qui n'avait jamais été fait jusqu'à présent — et que, par conséquent, les chiffres qu'il donne ont une importance considérable; il demande que l'ouvrage de M. Chenu soit renvoyé à la commission des prix de statistique.

En somme, nous estimons que cet ouvrage a eu la bonne fortune, non pas de deux rapports verbaux, puisque MM. Rayer et Velpeau le dénient et que les règlements de l'Académie s'y opposent, mais de deux... ? — A la place de M. le Président, j'aurais demandé à MM. Rayer et Velpeau quel nom il fallait donner à ce qu'ils ont fait, — et très-bien fait.

M. Demarquay présente un mémoire sur l'*hydrogène sulfuré*. Ce travail, intéressant au point de vue physiologique et thérapeutique, sera publié intégralement dans un prochain numéro.

Après la présentation, par M. le général Morin, de son rapport officiel sur la mission qui lui a été confiée en 1864, et qui avait pour objet l'étude de l'organisation de l'enseignement professionnel en Allemagne, l'Académie s'est formée en comité secret.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

fois, on lui propose le partage qu'il refuse avec une méthode qui est aux antipodes de la sienne. Tant il y a, qu'après avoir beaucoup écrit, beaucoup récriminé, beaucoup libellé, ce confrère s'est adressé aux robes noires et a intenté un bon procès à l'Académie. Quand je dis *bon* procès, cela s'entend pour les avocats et les avoués; car notre intrépide plaideur a déjà perdu en première instance, et je crains bien pour lui que le même sort ne l'attende devant une juridiction plus élevée.

C'est dans ces conditions que ce confrère a écrit à l'Académie la lettre en question. Que demande-t-il donc à l'Académie? Je lui laisse la parole, et cela vaudra beaucoup mieux :

« J'ai foi, et personne n'en doute :

« 1° Que l'uréthrotomie externe, préconisée pour remédier à la difficulté et à l'impossibilité d'uriner, produites par des rétrécissements uréthraux fibreux, réputés infranchissables, est un moyen dangereux, très-souvent meurtrier, qui, après son emploi, laisse l'opéré dans un état maladif habituel. »

« 2° Que mon procédé de cathétérisme, pratiqué avec des bougies convenables, évite cette opération, ainsi que la ponction de la vessie, en permettant de franchir les rétrécissements qui ne peuvent être vaincus par les procédés et les instruments généralement en usage dans la pratique chirurgicale; et que, par ma méthode de stricturotomie, qui n'est ni périlleuse, ni douloureuse, on obtient la guérison complète des rétrécissements de l'urèthre réputés incurables, lors même que les malades ont dépassé 60 ans.

« 3° Qu'il ne manque à mon procédé de cathétérisme et à ma méthode de stricturotomie, pour être appréciée et généralement adoptés, que d'avoir été par moi pratiqués en présence de chirurgiens qui sont jusqu'ici resté incrédules,

PATHOLOGIE.

INTRODUCTION A UNE DOCTRINE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

MALADIES CHRONIQUES; — PHLEGMASIES CHRONIQUES (1);

Par M. PIDOUX,
Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

10. Classification nouvelle des maladies chroniques d'après les principes que je viens d'exposer.

Je divise les maladies chroniques en trois grandes classes :

1° Les maladies chroniques capitales ou initiales;

2° Les maladies chroniques mixtes ou intermédiaires;

3° Les maladies chroniques ultimes ou organiques.

La première classe ne renferme que trois maladies génériques : l'arthritisme (rhumatisme et goutte); la scrofule (écrouelles, strumes, lymphatisme); la syphilis. Ces trois chefs de maladies chroniques sont primitifs, francs, bien définis.

La seconde classe renferme des maladies aussi nombreuses et variées, aussi rebelles aux méthodes nosologiques, que celles de la première classe sont distinctes et limitées, régulières dans leur évolution et dociles aux méthodes. Caractérisées par une grande opiniâtreté de fond et par une transmutabilité non moins remarquable de siége et de formes; coupées par de longues périodes de latence pendant lesquelles elles se modifient pour reparaître plus ou moins diversifiées et recevoir d'autres noms, elles sont plutôt incurables que mortelles. Les phlegmasies chroniques de la peau et des membranes muqueuses, les névralgies, les névroses pures ou associées dans des proportions diverses à des phlegmasies, à des congestions, à des flux, etc., peuvent donner une idée du genre de maladies qui forment cette classe.

Il y a une très-grande analogie de nature sous l'infinie variété d'aspect de ces maladies vagues, bâtardes, protéiformes, qui semblent ne pas posséder ou avoir perdu

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 8 avril.

« En conséquence, et comme à mon âge, Monsieur le Président, il ne faut pas ajourner l'occasion de faire le bien, je viens, simplement, et de bonne foi, en dehors de toute discussion judiciaire ou autre, abstraction faite de toute récompense et de toute controverse, offrir mes services, gratuits, à messieurs les académiciens chirurgiens des hôpitaux. Jaloux de leur prouver l'efficacité de mon procédé de cathétérisme et ma méthode de stricturotomie, j'offre formellement d'opérer devant eux tel nombre de malades qu'ils désigneront, affectés de rétrécissements uréthraux de nature fibreuse, considérés comme nécessitant l'uréthrotomie externe, ou la ponction de la vessie, ou réputés infranchissables, lors même que ces malades auront non-seulement atteint la soixantaine, mais encore dépassé 70 ans.....

« J'ose espérer, Monsieur le Président, que l'Académie accueillera favorablement ma proposition, qui m'est inspirée uniquement par un sentiment d'humanité et par l'espérance de voir enfin la stricturotomie remplacer cette uréthrotomie qui a fait à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Pitié un si grand nombre de victimes.

« Dr GUILLON père. »

Le Conseil de l'Académie n'a pas voulu, sans doute, que cette lettre fût communiquée, car il n'en a pas été question. Le Conseil, après tout, était dans son droit de légitime défense; mais il eût mis tout à fait le droit de son côté en ne prenant pas sur lui cette mesure arbitraire et en consultant l'Académie. C'est toujours une grave chose que de supprimer une pièce de la correspondance. Rien de pareil ne s'est jamais fait à l'Académie des sciences. Par une décision déjà ancienne, mais qui a été votée par l'Académie tout entière, les communications sur la quadrature du cercle et sur le mouvement perpétuel ne sont plus mentionnés dans la correspondance. En dehors de ces deux utopies, MM. les Secrétaires perpétuels se

la force d'être franches. Je désigne cette nature et cette classe communes de maladies sous le nom d'herpétisme.

La troisième classe est remplie par les maladies ou lésions organiques. Ce sont des altérations ultimes qui épuisent la série des maladies chroniques, comme ces maladies elles-mêmes épuisent l'existence. On peut dire, en général, que la mort est d'autant plus prochaine que la maladie est plus vivante ; car la mort n'est que le dernier acte de la maladie. Je place ici, non-seulement, comme on en a l'habitude, les tubercules, les cancers, les affections désorganisatrices du cœur, du cerveau, des reins, du foie, des ovaires, etc., mais encore ce que j'appelle les névroses graves, ces tristes maladies des centres nerveux fécondes en paralysies, en désordres profonds des actions intellectuelles, sensitives et motrices, dans lesquelles on voit les tissus spéciaux qui président aux fonctions les plus nobles de l'économie, détruits et remplacés par des éléments organiques communs.

11. Raisons de cette classification. — Elle est donnée par l'échelle des dégradations organiques que l'économie subit dans les maladies chroniques. — On retrouve cette échelle générale dans chaque classe et dans chaque maladie en particulier.

J'ai préparé plus haut le lecteur à comprendre la division précédente. Je dois maintenant lui en donner les raisons et la justifier.

Pourquoi des maladies chroniques capitales? Qu'est-ce que cela signifie?

Cela veut dire qu'il existe un certain nombre de maladies constitutionnelles et héréditaires qui sont l'origine d'un grand nombre d'autres maladies, tandis que nulle autre maladie déterminée ne leur donne naissance; cela veut dire, que beaucoup de maladies dérivent d'elles, et qu'elles ne dérivent d'aucune autre maladie appréciable.

Or, je ne connais chez nous que trois maladies chroniques auxquelles ces caractères conviennent : ce sont l'arthritisme, la scrofule et la syphilis. On ne pourrait pas citer une seule maladie chronique qui précède celles-là ou d'où celles-là procèdent; pas une seule dans laquelle elles paraissent prendre leur origine. Au contraire, toutes celles qui composent la deuxième et la troisième classe sont susceptibles de procéder et procèdent très-souvent de l'arthritisme, de la scrofule et de la syphilis. Je les nomme donc capitales ou initiales, parce qu'elles commencent la série des maladies chroniques. Ce n'est pas que toutes les autres en proviennent comme d'une source

---

garderaient bien de ne pas indiquer toutes les pièces qui arrivent à l'Académie, et ils remplissent ce devoir avec une scrupuleuse exactitude. Voilà ce que je prends la liberté de dire au Conseil de l'Académie.

Quant à l'auteur de la lettre, j'ai été à son égard plus sévère, et je lui ai dit que cette démarche était tout à fait inconséquente. On ne demande pas une faveur ou un service à des gens auxquels on fait un procès. Puisqu'il a déplacé le terrain de la lutte, puisque d'académique la question est devenue judiciaire, qu'il l'abandonne donc aux robes noires et qu'il laisse l'Académie tranquille.

Voilà mon jugement. Il ressemble assez à celui de ce bon cadi devant lequel on amena deux hommes, l'un qui se plaignait qu'on lui eût volé son âne, l'autre accusé de l'avoir volé. — Qu'on donne cent coups de bâton à celui-ci pour avoir volé l'âne, et cent coups de bâton à celui-là pour se l'être laissé voler.

Je parlais de printemps tout à l'heure. Ce que je ne comprends pas c'est que, dans cette saison du renouveau, où tous les sens s'ouvrent aux impressions les plus douces, où tout ce qu'on a de bon dans l'âme devient meilleur, on puisse se laisser aller à des pensées méchantes et à des expressions blessantes.

Un journal intitulé le *Mouvement médical*, par la plume de son rédacteur, M. Pascal, répond par des injures à mes observations sur la liberté professionnelle en médecine. Cette réponse m'a valu le dizain suivant que j'ai reçu de Bordeaux :

Mardi-Saint.

Incline-toi, brave Simplice,
Devant le coup de pied brutal

nécessaire, mais c'est parce que toutes peuvent en naître et en naissent chaque jour, tandis que, je le répète, elles ne naissent d'aucune autre. L'arthritisme, la scrofule et la syphilis sont, en effet, le point de départ interne le plus commun des dégénérations mixtes et bâtardes qui représentent l'herpétisme, et des lésions qui constituent les maladies organiques.

Il y a une échelle de dégradations de plus en plus intimes entre les altérations histologiques des maladies capitales et celles des maladies chroniques mixtes et ultimes qui procèdent des premières chez l'individu ou dans l'espèce par voie de substitution régressive ou de dégénération pathologique.

Ces degrés d'altérations de plus en plus intimes et de plus en plus fixes que descendent les maladies chroniques d'une classe à l'autre, depuis les capitales jusqu'aux ultimes, on les retrouve déjà dans les maladies de chaque classe aux diverses périodes de leur durée et dans la mesure que comporte la nature de chacune d'elles.

12. Exemples tirés des maladies chroniques capitales ou initiales. Premier exemple : L'arthritisme.

Parmi les maladies capitales, on voit, par exemple, l'arthritisme ouvrir la marche de ses symptômes par des manifestations externes et mobiles : fluxions sanguines et douleurs. S'il y a eu en même temps de la fièvre, elle est essentiellement cardiaco-vasculaire et ne paraît pas prendre ses racines plus profondément que l'appareil circulatoire. L'irritation primitive des membranes exhalantes et motrices de cet appareil en fait tous les frais. Il en est de même des vaisseaux capillaires dans les fluxions inflammatoires rhumatismales. Les actions élémentaires de la vie, la nutrition, n'y ont aucune part primitive, car il n'y a jamais suppuration dans ces phlegmasies. C'est pour cela qu'on les appelle fausses ou bâtardes. On comprend très-bien qu'une maladie qui n'affecte que les éléments spéciaux de l'organisme, les éléments sensitifs et moteurs, soit plus mobile dans ses symptômes, plus superficielle, moins féconde en néoplasmes et en produits morbides, que les maladies qui ont leur siége primitif dans les éléments généraux et immédiatement formateurs de l'organisme.

Pourtant, il suffit à ces maladies d'avoir une certaine durée, pour descendre plus profondément dans les couches organiques, s'y enraciner et altérer les sécrétions d'abord, la nutrition ensuite. Les rhumatismes opiniâtres, la goutte surtout, nous

---

Qu'en ce saint temps de sacrifice
Te décoche un maigre journal,
De sa chétive égratignure,
De son innocente piqûre,
Que peut-il résulter? Nul mal.
Porte donc ta croix, pas de plainte,
Nous sommes en semaine sainte,
Brûle, ami, ton cierge *Pascal*.

Bien dit, cher Girondin! N'immolons donc pas cet innocent agneau Pascal ; abandonnons-le au repentir ; renvoyons-le, pour le fond, au *Moniteur* qu'il ne connaît guère, et, pour la forme, à la civilité puérile et honnête qu'il ne connaît pas du tout.

Dr SIMPLICE.

— M. le docteur Beyran commencera son cours sur les *maladies des voies urinaires*, le lundi 17 avril, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants. La première partie de ce cours sera consacrée aux affections de l'*urèthre* et du *col de la vessie*.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire (semestre d'été) le vendredi 21 avril, à quatre heures, amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, pour le continuer les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

offrent des exemples frappants de cette fixité croissante, de ces lésions de la nutrition, et de ces cachexies spéciales, dans des maladies caractérisées à leur début par la mobilité et la superficialité des troubles morbides. C'est ainsi que l'arthritisme prépare le terrain aux altérations organiques qui se substituent si souvent à lui chez ceux qui en sont atteints, et surtout chez leurs descendants.

13. Deuxième exemple : La scrofule.

La scrofule, qui semble présenter dès son apparition des irritations nutritives si fixes et si profondes, est sujette à la même loi.

Cette maladie ne paraît, en effet, si fixe et si profonde à son début, que parce qu'elle affecte spécialement les vaisseaux et les glandes propres à la nutrition, je veux parler du système des vaisseaux blancs, lequel, avec le tissu conjonctif, forme l'appareil plasmatique même ou l'agent immédiat de la nutrition.

Cependant, à bien considérer la scrofule, ses débuts sont bien plutôt signalés par des fluxions catarrhales sur presque toutes les membranes muqueuses, des scrofulides ou dartres strumeuses humides assez mobiles, des lymphites, des adénites non tuberculeuses, des infarctus lymphatico-sanguins du tissu conjonctif, des engelures, etc., que par des engorgements viscéraux, des altérations des os, des caries, des nécroses, des tuberculisations ganglionnaires ou viscérales. Ces lésions internes et graves ne se produiront que plus tard et dans les périodes ultérieures. C'est ce qui m'a fait dire ailleurs (*Considérations sur les variétés de la phthisie pulmonaire*, etc.) que la scrofule native et franche exclut jusqu'à un certain point les tubercules pulmonaires.

14. Troisième exemple : La syphilis.

De toutes les maladies chroniques capitales, la syphilis est celle qui expose avec le plus d'évidence et de régularité l'espèce d'évolution que je viens de montrer déjà incontestable dans l'arthritis et la scrofule.

Comme celles-ci, la syphilis, une fois généralisée et constitutionnelle, s'attaque au système des vaisseaux lymphatiques. Elle ulcère tout particulièrement : c'est son cachet plus encore que celui de la scrofule. Elle modifie et altère les fonctions plasmatiques. Ses premières manifestations sont externes, superficielles, assez passagères. La roséole, les syphilides cutanées et muqueuses, tous les symptômes secondaires, en sont un exemple très-clair. Les accidents tertiaires semblent s'enfoncer dans l'organisme. Les tissus blancs, les os en sont le siége ; et ces accidents sont bien plus fixes, bien plus altérants que les secondaires. Enfin, les viscères, le foie, le poumon, le cerveau, la moelle épinière qui ne sont jamais atteints dans la période des accidents primitifs et secondaires, subissent l'influence spécifique, mais avec cette particularité remarquable déjà à un certain degré dans l'arthritis et la scrofule, qu'au fur et à mesure que ces lésions gagnent en fixité et en profondeur, elles perdent graduellement leurs caractères spécifiques, et vont se fondre peu à peu dans les altérations communes. On me l'accordera facilement à cause de la superposition régulière des couches nosologiques et de la calculabilité de leurs apparitions ; tandis qu'on n'ose pas l'affirmer pour les autres maladies capitales, parce que l'évolution rétrograde est moins certaine et moins susceptible d'être exactement prévue.

On voit, par ce rapide exposé, que chacune des maladies chroniques capitales suit dans les diverses phases qui la constituent, la marche générale que j'ai signalée dans l'évolution des maladies chroniques prises dans leur nosologie tout entière.

15. Quatrième exemple tiré des maladies mixtes : L'herpétisme.

Les maladies chroniques mixtes, intermédiaires, bâtardes, dont l'ensemble si diversifié forme le domaine un peu vague de l'herpétisme, vont nous offrir le même processus, mais avec des périodes et des caractères plus indéterminés, comme il appartient à des affections moins franches et infiniment plus variables de siége et de formes que nos maladies capitales.

Cette classe emprunte son nom aux affections les mieux définies qui la composent, les affections herpétiques proprement dites ou les dartres.

La peau est, en effet, le siége le plus normal et le plus désirable des phénomènes de l'herpétisme. C'est presque toujours sous la forme de phlegmasies chroniques sèches ou humides que ces affections se présentent sur le tégument externe. Mais la dartre et toutes ses espèces ne sont qu'un des fragments nosologiques de l'herpétisme. En sa qualité de type le plus régulier, le plus caractéristique et le plus pittoresque des affections herpétiques, elle donne son nom à la classe tout entière, mais elle ne l'épuise pas. D'abord, il est bien certain, qu'en dehors des dartres proprement dites, toutes les phlegmasies chroniques qui ne sont ni arthritiques, ni scrofuleuses, ni syphilitiques, ni associées aux altérations organiques ultimes, peuvent être rangées dans l'herpétisme. La famille si importante des phlegmasies chroniques des membranes muqueuses soit sèches, soit catarrhales, appartient à cette classe aussi positivement que les phlegmasies constitutionnelles de la peau qu'on appelle dartres. Les congestions, les phlegmasies chroniques des parenchymes sont plus souvent arthritiques. Il en est de même des phlegmasies qui ont pour siége les membranes séreuses. Mais l'herpétisme revendique la plupart des névralgies et des névroses.

Quand on étudie ces deux dernières familles si nombreuses et si variées, on ne doit pas oublier une chose que l'abus des classifications artificielles de nos nosologies dérobe tous les jours aux regards du médecin : c'est que les névralgies et les névroses sont très-souvent liées à l'existence de nuances plus ou moins prononcées d'irritation chronique des membranes muqueuses, irritations tantôt vasculaires sanguines, tantôt sécrétoires, tantôt nutritives de ces membranes. Je citerai comme exemples l'asthme, les gastralgies, les entéralgies, les dyspharyngies, les dyslaryngies, les dyspepsies, les dysmétries. En dehors des membranes muqueuses, j'y joindrai certaines affections opiniâtres des nerfs, le grand sciatique, par exemple, etc., dans lesquelles le névrilème et le tissu conjonctif qui sert de gangue nutritive aux filets nerveux, présentent tous les caractères d'une inflammation chronique, et constituent des névrites plus ou moins marquées, dans lesquelles l'élément douleur formant le symptôme dominant, impose son nom à la maladie. L'histologie réduira chaque jour le nombre des névroses entendues dans le sens de cette définition superficielle et provisoire de Pinel : les névroses sont des troubles de la sensibilité et du mouvement sans altération de structure.

On voit donc que les maladies mixtes qui constituent l'herpétisme procèdent, comme les maladies capitales, de l'extérieur à l'intérieur. Elles affectent d'abord les surfaces tégumentaires, et ont plus tard une grande tendance à attaquer les diverses parties du système nerveux sous forme de névroses et de névralgies. Mobiles d'abord, elles acquièrent une grande fixité. Il est peu de maladies qui finissent par être aussi opiniâtres. Un des caractères, et si je peux ainsi dire, une des propriétés les plus remarquables de leurs formes viscérales, est la propriété cachectisante. On sent qu'elles confinent aux maladies organiques ou qu'elles peuvent former une transition à ces maladies, car lorsqu'elles affectent un organe plus ou moins important sous la forme de phlegmasies constitutionnelles, de névroses splanchniques, ou d'affections rebelles formées comme cela est très-fréquent, de l'association d'une sub-inflammation chronique et d'une névrose, elles produisent des cachexies qui simulent les maladies ultimes ou organiques. C'est ainsi que certains catarrhes chroniques des bronches évidemment herpétiques, en imposent pour la phthisie tuberculeuse; que certaines dyspepsies, accompagnées d'une nuance plus ou moins prononcée de gastrite chronique avec ou sans ulcère simple de l'estomac, sont prises pour des cancers de cet organe; que des entérites chroniques avec ou sans ulcérations, des cystites sans fongus, des œsophagites sans rétrécissement squirrheux, etc., etc., exténuent, cachectisent et font mourir à la manière des maladies qu'on appelle proprement organiques.

Quand on parcourt l'échelle des maladies mixtes ou herpétiques, il est évident que, par une de ses extrémités, elle touche aux maladies capitales ou initiales; et pa l'autre, aux maladies ultimes ou organiques. Cette série d'aggravations nous rappelle les diverses puissances que nous avons trouvées dans les maladies aiguës. C'est, en effet, la même loi dans deux ordres d'affections différentes. Pourtant, cette dégénération n'est pas nécessaire; elle n'a rien de fatal. L'arthritisme, la scrofule, la syphilis, en perdant par le temps leurs caractères de franchise primitive, ont donc la plus grande tendance à entrer dans le domaine de l'herpétisme, et, par conséquent, à devenir phlegmasies chroniques des surfaces tégumentaires, névralgies, névroses, affections mixtes et bâtardes. Mais il est une autre condition que leur durée pour que cette transformation ou ces substitutions régressives s'opèrent : c'est le croisement ou le métissage pathologique. Cette condition favorise et hâte singulièrement le passage des maladies capitales dans les maladies mixtes ou bâtardes que renferme l'herpétisme. La dartre cutanée, le catarrhe chronique ou dartre muqueuse, naissent presque infailliblement du mariage d'un arthritique avec une scrofuleuse, etc. L'asthme sec ou humide, les angines glanduleuses, les dartres externes, les dyspepsies gastro-intestinales, les névroses, etc., ont dans ce croisement pathologique leur fréquente origine.

Je ne ferai pas pour ma troisième classe de maladies chroniques, les maladies ultimes ou organiques, ce que j'ai dû faire très-brièvement pour les deux premières classes, par la raison bien simple, que l'objet de ce travail est précisément l'étude de la tuberculisation pulmonaire, l'une des altérations organiques les plus communes et les plus intéressantes de la classe des maladies ultimes ou organiques. Je dois seulement prévenir les objections que ma nosologie des affections chroniques ne manquera pas de soulever encore, et montrer qu'elle est moins arbitraire et plus naturelle, plus vivante et plus pratique que toutes celles que les Écoles enseignent.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 12 Avril 1865. — Présidence de M. GIRALDÈS, vice-président.

SOMMAIRE : Suite de la discussion sur la coxalgie; M. Bouvier, M. Velpeau. — Élection d'un membre titulaire.

M. Bouvier a consacré la suite et la fin de son argumentation sur la coxalgie à l'examen des divers modes de traitement de cette maladie. Les indications et les traitements sont au nombre de quatre : 1° le traitement médical interne, ou général; 2° le traitement médical externe, ou local; 3° le traitement fonctionnel; 4° le traitement mécanique.

M. Bouvier ne veut rien dire du traitement général, exposé à fond par les précédents orateurs; il ne veut pas davantage insister sur le traitement externe : cautérisations profondes du derme, etc.; il considère comme un progrès l'abandon à peu près général que les chirurgiens ont fait de ce traitement, contre lequel il n'a cessé de s'élever à une époque où il était mis en pratique par tous les chirurgiens, à l'exception de MM. Bouvier, Guersant et Chassaignac.

3° Le traitement fonctionnel consiste dans le repos et l'immobilisation de l'articulation malade. La nécessité de ce repos et de cette immobilisation a été surtout mise en évidence dans la remarquable thèse de concours de M. Richet sur les tumeurs blanches, qui remonte à 1851. Ce repos de l'articulation peut être obtenu par divers moyens et dans les diverses attitudes du corps, dans le décubitus, la station assise, la station debout, la marche. Le décubitus seul donne le repos complet, prévient les frottements, les chocs, les pressions du tronc sur la tête fémorale, et de la tête fémorale sur la voûte cotyloïdienne.

4° Enfin, le traitement mécanique a pour but principal d'assurer le repos de l'articulation dans une attitude convenable du membre. Quelle est cette attitude? Bonnet, qui a tant d'au-

torité dans cette question de la coxalgie, à laquelle il a imprimé de si grands progrès, Bonnet veut que cette attitude soit l'extension combinée avec l'abduction. M. Verneuil donne au membre une direction rectiligne, ce qui équivaut au précepte de Bonnet. MM. Ferd. Martin et Collineau, au contraire, soutiennent, en principe, qu'il faut placer le membre dans la demi-flexion combinée avec une légère abduction. M. Bouvier prend la moyenne de ces deux opinions contradictoires, en se rapprochant plus, cependant, de Bonnet et de M. Verneuil, que de MM. Ferdinand Martin et Collineau. L'expérience l'a conduit à préférer l'extension, mais avec un très-léger degré de flexion.

M. Bouvier, relativement à l'application du traitement mécanique de la coxalgie, distingue cinq cas. Dans le premier cas, lorsque la maladie commence, qu'il n'existe pas d'attitude vicieuse, il n'applique pas d'appareil. Qu'il y ait douleur ou non, il soumet le malade au repos complet dans le décubitus horizontal, pendant un mois environ.

Dans un deuxième cas, lorsqu'il existe une attitude vicieuse qui paraît surmontable par le seul effort des mains du chirurgien, M. Bouvier préfère corriger l'attitude vicieuse en imprimant chaque jour au membre un mouvement de redressement lent et gradué, au lieu du redressement brusque, après anesthésie par le chloroforme, que M. Verneuil conseille. M. Bouvier craint les effets funestes du chloroforme et ne partage pas, à cet égard, l'optimisme de M. Verneuil.

3° Lorsque l'attitude vicieuse n'est pas surmontable par le redressement lent et gradué imprimé par les mains du chirurgien, il faut en venir au redressement forcé, dont le précepte et l'application sont une des gloires de Bonnet, de Lyon, qui l'a systématisé et réduit en méthode générale. Seulement, Bonnet n'y allait pas de main morte, et sa méthode a dû subir quelques adoucissements entre les mains de ses successeurs, et particulièrement entre les mains de M. Verneuil. Le redressement forcé doit être modéré, adouci, mais non entièrement repoussé, à l'exemple de MM. Ferdinand Martin et Collineau.

Le redressement forcé est suivi de la contention. Les appareils de contention sont très-variés; ils sont tous bons, pourvu qu'ils maintiennent le membre dans la position que leur a donnée le redressement forcé et qu'ils le maintiennent sans douleur. Bonnet avait deux appareils qu'il employait ensemble ou séparément. Il avait l'appareil amidonné et la gouttière. Ses successeurs se sont partagé cet héritage. Les uns ont pris l'appareil amidonné, les autres la gouttière. M. Bouvier donne la préférence, dans les cas difficiles, à la combinaison des deux appareils.

L'appareil Bonnet n'a pas reçu l'entière approbation de M. Verneuil. Il lui trouve quelques inconvénients, entre autres de ne pas assez immobiliser les malades. Ce reproche est en partie mérité.

On a fait à cet appareil diverses modifications pour remplir, dans certains cas, des indications particulières. Telles sont les modifications introduites par MM. Guersant, Gosselin, Marjolin; leurs appareils modifiés ont chacun leurs cas d'application. L'appareil dont M. Marjolin a donné la description dans l'une des dernières séances est presque l'appareil Bonnet, avec plus de simplicité. Il mérite, à ce point de vue, de fixer l'attention des chirurgiens.

Une des grandes difficultés de l'application de ces appareils, c'est la malpropreté qui résulte, chez les petits enfants surtout, de l'émission des urines, etc. On a cherché à corriger ces inconvénients par divers moyens qui n'atteignent pas toujours parfaitement leur but.

M. Verneuil a posé une grande question, celle de la durée de la contention, du temps pendant lequel elle doit être appliquée. Il demande, à ce sujet, un *criterium*. Il n'en existe pas d'autres, suivant M. Bouvier, que la cessation des signes de la coxalgie. Lorsque ces signes ont disparu ou à peu près, il convient de faire des essais ménagés de suppression de l'appareil, et de voir les résultats de ces tentatives.

Une autre question importante est celle du lever et du coucher des coxalgiques. Bonnet, après le redressement forcé, condamnait ses malades à quinze jours environ de repos dans le décubitus horizontal, après quoi il leur permettait de se lever, l'articulation étant maintenue à l'aide de l'appareil. M. Verneuil abrége considérablement la durée du repos; il la réduit à trois ou cinq jours, après lesquels il ordonne à ses malades de se lever et de marcher. M. Bouvier a été conduit, par l'observation et l'expérience, à une pratique toute différente. Il maintient ses malades au repos et au lit pendant un à trois mois, en moyenne; il s'est, dit-il, plus souvent repenti d'avoir abrégé que d'avoir prolongé le temps du repos. La contention n'est jamais exactement maintenue, quelque appareil que l'on emploie, pen-

dant la station debout et la marche, de telle sorte que, si l'on fait trop tôt lever et marcher les malades, on s'expose à compromettre les résultats déjà obtenus.

Cette méthode ne mérite pas les reproches que lui a adressés M. Le Fort, après les chirurgiens américains. Ces reproches ne s'appliquent qu'à l'abus, non à l'emploi modéré de la méthode. Il est certain que si l'on condamne des enfants à un séjour au lit, prolongé pendant un an ou même six mois, leur santé générale pourra être compromise d'une manière fâcheuse; mais ce résultat ne tient pas à l'appareil Bonnet; il dépend de la mauvaise direction du malade par le chirurgien. On accuse le séjour prolongé au lit, dans l'appareil de Bonnet, de produire l'ankylose. C'est une erreur. L'ankylose est l'effet de la maladie; le traitement ne peut y contribuer que dans une mesure excessivement restreinte.

La question de la méthode américaine, soulevée par M. Le Fort, mérite de fixer un instant l'attention des chirurgiens. Il convient de remercier M. Le Fort d'avoir fait connaître cette méthode généralement ignorée en France; mais M. Le Fort a été peut-être un peu trop loin dans les éloges qu'il lui a donnés, et dans l'estime qu'il accorde aux travaux des chirurgiens américains dont il a parlé. M. Le Fort vante les progrès imprimés à la question de la coxalgie par les Américains; il dit que, grâce à l'étude approfondie qu'ils ont faite des lésions anatomiques de la coxalgie, ils ont détruit l'erreur professée encore aujourd'hui par la plupart des chirurgiens français, qui considèrent la luxation spontanée comme étant la conséquence de la marche naturelle de la maladie. Cette assertion de M. Le Fort ne saurait être acceptée. Il y a trente à quarante ans que l'on croyait à cette erreur; il y a dix ans au moins qu'elle a été renversée par Bonnet lui-même. C'est donc la vieille Europe qui a transmis ce progrès à la jeune Amérique, et c'est à tort que l'on voudrait en faire honneur à celle-ci.

En quoi consistent les appareils américains? Lorsqu'on va au fond des choses, on reconnaît que ces appareils consistent essentiellement dans l'attelle de Desault et de Boyer. Seulement, cette attelle est employée, par les Américains, dans la station au lieu de l'être dans le décubitus horizontal.

Quelle est la prétention de la méthode américaine? D'après une discussion très-importante sur la coxalgie, qui eut lieu à New-York en 1860, il résulte que le principal objet de la méthode américaine est l'abandon du traitement de la coxalgie par le repos au lit, et la préférence à donner au traitement par l'extension et la contre-extension. A l'aide de leurs appareils, les Américains pensent qu'ils peuvent arriver à produire la séparation des surfaces articulaires, et, par ce moyen, prévenir les effets de la pression de la tête du fémur sur la cavité cotyloïde pendant la station, la marche, etc. C'est là une prétention inacceptable pour celui qui connaît la force qu'il faut employer sur le cadavre pour séparer la tête du fémur de la cavité cotyloïde, fait qui a été si bien mis en lumière par les expériences de Weber. Que l'on arrive, à l'aide d'appareils à extension et à contre-extension, à diminuer quelque peu la pression des surfaces articulaires l'une sur l'autre, cela est admissible; mais que l'on puisse déterminer la séparation des surfaces, c'est une prétention injustifiable. Au reste, les Américains n'auraient pas le mérite de cette idée, si mérite il y avait; car elle est soutenue depuis longtemps par MM. Ferdinand Martin et Collineau.

En définitive, les appareils américains, et principalement les modifications récemment introduites par M. Sayre, ne sont pas sans utilité dans quelques cas. Ils peuvent servir à diminuer les pressions des surfaces articulaires; les chirurgiens américains prétendent qu'ils font disparaître immédiatement les douleurs de la coxalgie. Mais c'est là une assertion sans preuves. D'autres chirurgiens qui ont appliqué ces appareils, entre autres M. Barwel, contredisent ces assertions. M. Barwel n'adopte pas le lever des malades; il n'adopte pas certaines dispositions, certaines pièces des appareils américains, disant qu'elles sont insupportables pour les malades. Que penser et que croire au milieu de ces contradictions?

Les mémoires publiés par M. Sayre ne contiennent aucuns faits propres à nous édifier sur la valeur de la méthode américaine. On n'y lit que des faits de ténotomie pratiquée sur des enfants coxalgiques auxquels on a ensuite appliqué l'appareil, sans qu'on puisse savoir ce que les petits sujets sont plus tard devenus. D'autres praticiens anglais ou américains ne se montrent pas grands partisans de l'attelle de M. Sayre, et révoquent en doute son influence sur la disparition de la douleur, qu'ils sont davantage portés à attribuer au repos. Tels sont MM. Edwards et Barwel.

Une autre méthode de traitement de la coxalgie a été préconisée par M. Bauer : c'est la ponction de l'articulation coxo-fémorale! M. Bauer prétend que cette ponction, quelle que soit la nature du liquide qui s'écoule, fait cesser instantanément la douleur; on peut alors imprimer au membre tous les mouvements que l'on veut. Il a pratiqué, dit-il, cette opération

une cinquantaine de fois! Il paraît que la coxalgie américaine est différente de la coxalgie européenne, car nous ne sachions pas qu'aucun chirurgien, en France, du moins, ait vu des coxalgies caractérisées par des épanchements articulaires.

Après le redressement forcé et l'application des appareils, quel est le résultat définitif au point de vue de la guérison de la coxalgie? Tout en convenant que, depuis Bonnet, le pronostic de la coxalgie est devenu un peu moins grave, M. Bouvier ne partage pas l'optimisme de M. Verneuil. La mort peut être encore la conséquence de la coxalgie; elle peut être la conséquence du redressement forcé, comme il en est des exemples. L'appareil Bonnet, même lorsqu'il est appliqué dès le début, prévient la luxation, l'attitude vicieuse, mais ne guérit pas toujours la coxalgie. Il ne peut être appliqué aux cas dans lesquels il y a suppuration de l'articulation, carie des os, etc. L'abstention, dans ces cas, est la règle, sauf de rares exceptions.

Enfin, après la guérison de tous les symptômes inflammatoires, il peut rester encore l'attitude vicieuse, la luxation, l'ankylose. Dans ce cas, il faut avoir recours au redressement graduel, s'il y a une grave difformité; sinon, mieux vaut encore laisser boiter les malades, que de leur faire courir les chances d'un traitement qui n'est pas toujours sans danger.

M. Velpeau réclame en faveur de la chirurgie française, et surtout celle de l'hôpital de la Charité, la priorité de l'idée et de l'application des appareils propres à diminuer ou à empêcher la pression des surfaces articulaires, dans la coxalgie et dans d'autres maladies des articulations. Il y a plus de trente ans que M. Velpeau applique dans son service d'hôpital, au su et au vu de tout le monde, cette méthode prétendue américaine, et qui est bel et bien d'origine française.

— Au commencement de la séance, un scrutin a eu lieu pour la nomination d'un membre titulaire. La commission avait porté :

En première ligne, M. Tarnier;
En deuxième ligne, M. Léon Labbé;
En troisième ligne, *ex æquo*, MM. Desprès et P. Tillaux;
En quatrième ligne, M. Leroy, d'Étiolles.

Il y avait 27 votants. M. Tarnier a réuni la majorité des suffrages; M. Léon Labbé a obtenu 7 voix et M. Desprès 1. En conséquence, M. Tarnier a été proclamé membre titulaire de la Société de chirurgie.

Dr A. Tartivel.

L'ÉPIDÉMIE DE SAINT-PÉTERSBOURG.

M. le docteur Charcot publie aujourd'hui, dans la *Gazette hebdomadaire*, un abrégé de la relation donnée par M. le docteur Herrmann, médecin attaché à l'un des hôpitaux de Saint-Pétersbourg, de la *fièvre récurrente* qui sévit sur cette capitale, et qui naguère a régné épidémiquement en diverses contrées de l'Europe, en Irlande surtout, ainsi qu'en Écosse, et que les auteurs anglais ont les premiers étudiée et décrite sous le nom de *fièvre à rechute (relapsing fever)* :

La fièvre à rechute simple ou de forme bilieuse s'est montrée à Saint-Pétersbourg, pour la première fois, pendant l'été de 1864. Les premières observations, qui ont été recueillies par M. Herrmann à l'hôpital d'Obuchoff, datent du mois d'août 1864; depuis cette époque, les faits analogues se sont multipliés de toutes parts. La maladie mérite d'autant plus de fixer l'attention des médecins, que, dans sa forme bilieuse, c'est une affection grave et qui fait de nombreuses victimes.

Considérée dans son type d'entier développement, elle est constituée par une série de deux, plus rarement de trois accès fébriles, séparés par une période de rémission très-accusée. Le moment où se termine chaque accès est marqué par un brusque apaisement du mouvement fébrile. Les localisations les plus constantes se font sur la rate, qui acquiert des dimensions parfois considérables, et sur l'appareil biliaire.

L'invasion est brusque; elle s'annonce tantôt par un frisson violent qui peut se répéter une deuxième fois, tantôt, et plus souvent, par des frissons erratiques. La céphalalgie, une soif vive, l'anorexie, des vomissements, une prostration plus ou moins profonde, se déclarent

ensuite. A ces symptômes il se joint tantôt de la diarrhée, tantôt de la constipation. Un sentiment de brisement des membres, des douleurs musculaires ou articulaires simulant celles du rhumatisme, se manifestent parfois dès cette période, et persistent ensuite pendant toute la durée du cours de la maladie.

Au bout d'environ vingt-quatre heures apparaissent les symptômes de la maladie constituée. La face est rouge, la physionomie s'altère; fréquemment il se manifeste, dès le troisième ou le quatrième jour, une légère teinte ictérique. Céphalalgie gravative; la peau est chaude et sèche; quelquefois, cependant, on observe une certaine tendance à la moiteur. La température s'élève à 39, 40, ou même 41 degrés centigrades, et l'on compte de 20 à 22 inspirations à la minute. Fréquemment il y a du météorisme; le foie est légèrement tuméfié, et à peu près constamment le volume de la rate s'accroît. Soif vive, anorexie complète; selles habituellement molles, abondantes, et d'une coloration jaune clair. L'urine rare présente une réaction fortement acide et contient de temps à autre des traces d'albumine; son poids spécifique est de 1,016, 1,024; dans les rémissions, il descend à 1,007, 1,009. Les douleurs musculaires persistent sans discontinuer; il y a un sentiment de prostration profonde et une sorte d'apathie. Le pouls, dès le premier jour, bat de 100 à 120 fois par minute; plus tard, il donne jusqu'à 100 ou même 140 pulsations. Jactitation, insomnie et quelquefois délire. Cet état dure sept jours en moyenne (quatre jours au moins, dix au plus); puis, au moment où tous les symptômes paraissent avoir atteint leur plus grande violence, ils s'amendent ou même disparaissent tout à coup, le plus souvent à la suite de sueurs copieuses; après quoi survient un sentiment de bien-être. Le malade, faible encore et anémique, paraît cependant entrer en convalescence. Mais ce n'est là toutefois qu'un temps d'arrêt, du moins le plus souvent; car, en règle générale, de quatre à dix jours après la cessation de ce qu'on pourrait appeler le premier accès, il survient tout à coup, et sans cause apparente, une rechute dans laquelle tous les symptômes caractéristiques se montrent de nouveau, mais généralement avec une intensité moindre. Ces deux accès constituent habituellement toute la maladie; on a vu cependant les rechutes se reproduire une seconde et même une troisième fois.

Dans les cas les plus graves, la mort peut avoir lieu dans le premier accès. Une prostration profonde, l'état hydrémique, l'hydropisie générale, le délire suivi de coma, tels sont les symptômes qui annoncent la terminaison fatale. Les convulsions n'ont été observées que dans un seul cas.

Telle est la forme simple de la fièvre à rechute; la forme bilieuse *(febris recurrens biliosa, biliöse typhoid)* en diffère seulement par la prédominance des symptômes hépatiques. Dès l'origine, on observe des vomissements bilieux presque incessants, l'ictère est plus prononcé; il s'y joint de bonne heure des accidents cérébraux; un état de collapsus, en même temps que des hémorrhagies, s'opèrent par diverses voies, et ainsi se trouve reproduit le tableau symptomatique de l'ictère grave. Le pronostic, en pareil cas, est des plus sérieux, mais il ne faut encore désespérer de rien: alors même que le coma persiste depuis plusieurs jours, on peut voir, sous l'influence des moyens irritants, et surtout des affusions froides, la guérison survenir. Les cas les plus graves sont ceux dans lesquels le malade rend des selles liquides, noirâtres, et vomit une matière noire semblable à du marc de café ou du sang moins altéré. La teinte ictérique est alors poussée à l'extrême; le coma et l'état de collapsus (algidité, cyanose des extrémités) sont aussi prononcés que possible, et la terminaison fatale a lieu, en général, du dixième au douzième jour de la maladie. Dans la forme bilieuse, l'étude méthodique des symptômes fébriles a donné des résultats qui méritent d'être signalés. Après la période prodromique, qui, en général, est de courte durée, la température s'élève à 40, 41, ou même 42 degrés centigrades; dans la matinée, on observe habituellement une rémission marquée par un abaissement d'un demi-degré à 1 degré centigrade. Pendant les intermissions, la température reprend le niveau normal ou même descend plus bas. Le pouls, durant l'accès, oscille entre 100 et 160; dans les intermissions, il donne seulement de 45 à 72 battements à la minute; il est presque toujours petit, et sa fréquence s'accroît sous l'influence des moindres excitations; jamais il ne s'est montré dicrote. La durée de la période d'intermission varie entre quatre et dix jours.

Maintes fois on a essayé, mais toujours sans succès, de prévenir par l'administration du sulfate de quinine l'apparition des rechutes.

L'accès se termine, en général, brusquement, et sa terminaison est marquée par des phénomènes critiques, le plus souvent par des sueurs profuses qui persistent pendant douze, vingt-quatre ou même trente-six heures. Dans le même temps le pouls descend rapidement de 100, 120, à 60 ou 40 pulsations. La température s'abaisse de 1°, 5 à 3 ou 4 degrés centigrades; après cela l'apyrexie est complète. Rarement le retour à l'état normal s'opère

lentement, progressivement, par *lysis*, et cela n'a lieu que dans les cas où il existe quelque complication.

Parmi les symptômes les plus caractéristiques de la fièvre à rechute, il faut citer l'état de collapsus (algidité, cyanose), les douleurs rhumatoïdes et surtout la tuméfaction de la rate; celle-ci est appréciable dès le deuxième ou le troisième jour de la maladie. La détumescence de l'organe s'opère, au contraire, très-lentement; les vomissements de sang plus ou moins altéré appartiennent surtout à la forme bilieuse.

La *durée* totale de la maladie varie de 21, 23 jours à 30, 40 ou même 52 jours. Elle dépasse, comme on voit, la durée moyenne du typhus. La mortalité a été, pour les faits observés à l'hôpital d'Obuchoff, de 10,77 pour 100. La forme bilieuse est de beaucoup la plus redoutable, surtout lorsqu'elle s'accompagne de symptômes urémiques ou cholériformes, car alors les malades succombent dans la proportion de 2 sur 3.

Voici l'indication sommaire des faits nécroscopiques les plus importants : La *rate* est à peu près toujours (toujours suivant le docteur Herrmann) augmentée de volume; son poids peut s'élever jusqu'à 3 livres. Le parenchyme splénique est friable, remarquablement granulé; les corpuscules de Malpighi présentent habituellement des dimensions considérables. Le *foie* est tuméfié comme la rate, mais à un degré bien moindre. Les cellules hépatiques ont perdu leur transparence et renferment d'abondantes granulations graisseuses. Dans certains cas, suivant le docteur Herrmann, on trouve en outre, au milieu des acini, des dépôts constitués par une matière grasse qui présente ce caractère particulier, qu'elle ne se divise pas sous forme de gouttelettes et qu'elle ne se dissout pas dans l'éther. La vésicule biliaire est distendue par une bile épaisse. Jamais il n'existe d'obstruction dans le trajet du canal cholédoque, mais l'orifice duodénal de ce conduit et la membrane muqueuse du duodénum ainsi que la muqueuse gastrique, portent habituellement les traces d'une inflammation catarrhale intense, avec accompagnement d'hémorrhagies capillaires dans certains cas; dans l'intestin grêle, la membrane muqueuse est aussi parfois injectée, mais d'ailleurs on n'y rencontre aucune altération des glandes de Peyer ou des follicules isolés.

La dégénération graisseuse des cellules épithéliales du rein est chose fréquente. — En général, les centres nerveux, ainsi que les nerfs périphériques, ne présentent aucune altération appréciable. — Les fibres musculaires du cœur sont, au contraire, souvent le siége de la dégénération granuleuse, et, en même temps, les muscles de la vie animale, ceux des bras et des mollets en particulier, présentent des traces évidentes de dégénération graisseuse.

En ce qui concerne l'étiologie, il faut signaler au premier rang le caractère contagieux de la maladie : plusieurs médecins et plusieurs personnes attachées au service des hôpitaux en ont été atteints. En général, on compte peu de victimes dans les classes moyennes, et principalement dans les hautes classes; elles ont été au contraire surtout nombreuses parmi les ouvriers jeunes et vigoureux. L'épidémie s'est développée pendant l'été de 1864 (juin et juillet), elle a continué à sévir pendant l'automne et l'hiver 1864-65; elle n'est pas encore éteinte aujourd'hui. Pendant les circonstances qui paraissent avoir concouru à son développement, il faut citer l'encombrement, l'usage des pommes de terre malades et d'un pain altéré par la présence de l'ergot de seigle. L'abus des boissons spiritueuses prédispose à contacter la maladie.

Suivant le professeur Botkin, il ne se serait présenté aucun cas de typhus ou de fièvre typhoïde dans le service de la clinique depuis le début de l'épidémie.

La fièvre à rechute était, paraît-il, inconnue à Saint-Pétersbourg avant le développement de l'épidémie actuelle, mais au rapport du docteur Bernstein (d'Odessa), elle aurait régné dans cette dernière ville pendant l'année 1863. (*Petersburger medicinalbote*, n° 29, Jahrg. 1864; citation du professeur Botkin.)

Nous profiterons de l'occasion pour relever une grosse faute typographique dans l'article communiqué par M. Galligo, et publié dans notre numéro du jeudi 6 courant. Au lieu de : 100 *grammes* de seigle ergoté, lisez : 100 GRAINS.

EXCISION TOTALE DE LA LANGUE. — Malgré deux premiers insuccès, le professeur Syme, d'Édimbourg, a pratiqué cette opération une troisième fois avec un résultat favorable. Il s'agissait d'un homme de 52 ans qui présentait la langue gonflée et indurée de la pointe à la racine, au point de remplir la bouche, d'être immobile, d'empêcher la parole et la dégluti-

tion des solides. De couleur bronzée, la surface en était tuberculeuse et ressemblait ainsi à la peau du crapaud. La salive était d'une odeur repoussante.

Divers traitements suivis depuis plusieurs années n'avaient pas empêché ce développement morbide, et un nouvel essai n'ayant fait que l'aggraver, le malade demanda à être opéré, malgré les terribles conséquences qui pouvaient s'ensuivre et qui ne lui furent pas dissimulées.

L'opération fut faite sans chloroformisation, afin de prévenir l'écoulement du sang dans la gorge, le 27 décembre 1864. Une incisive ayant été extraite, une incision divisa au milieu la lèvre inférieure et se prolongea en bas jusqu'à l'os hyoïde; puis le maxillaire scié, les attaches, y compris celle des génio-glosses, furent divisées sur l'index servant de guide, et les branches du maxillaire écartées permirent de disséquer le plancher de la bouche et de diviser les hyo-glosses. La langue put ainsi être attirée en avant et les artères linguales liées avec sécurité. L'opération aurait pu être terminée d'un seul coup si ce n'eût été la crainte que l'épiglotte ne participât à la maladie ou de la léser avec le bistouri agissant sans guide. Les deux tiers antérieurs de la langue furent donc excisés, et le doigt pouvant ainsi atteindre l'os hyoïde, la fixa, tandis que le surplus des adhérences était divisé. Après les ligatures des artères, les bords de la plaie furent réunis avec des sutures métalliques, et un drain fut placé à la partie inférieure pour l'écoulement des liquides.

Les attaches des nues des mylo et génio-hyoïde, divisées dans les deux premiers cas, furent ainsi respectées, afin de conserver la déglutition volontaire et prévenir la propagation de l'inflammation traumatique au larynx aussi bien que l'effusion purulente dans les poumons, dont étaient morts les premiers opérés. Ce fut une heureuse modification, car, dès le lendemain, l'opéré put avaler du lait sans régurgitation au moyen d'une tasse à goulot. Aucun accident n'enraya la cicatrisation, moyennant un appareil en gutta-percha maintenant les deux branches du maxillaire en place. Une abondante alimentation liquide ramena rapidement des forces, et l'amélioration fut telle, sous ce rapport, que l'opéré put quitter Édimbour, le 23 janvier, pour Manchester. (*Lancet*; février.) — P. G.

COURRIER.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE. — La Cour impériale (chambre des appels correctionnels), en confirmant un jugement du tribunal de Fontainebleau, a récemment rendu une décision importante à noter. Elle a décidé qu'un médecin n'avait pas le droit de confier le traitement de ses malades à un élève en médecine, un aide sans diplôme. Voici dans quelles circonstances :

Le docteur X..., médecin à Voulx (Seine-et-Marne), avait fait visiter à diverses reprises des malades par un élève en médecine, le nommé L... Se croyant lésé par ces faits, le sieur Hoste, officier de santé de la même localité, assigna en exercice illégal de la médecine le sieur L... et le docteur X...

Le tribunal correctionnel de Fontainebleau, par jugement en date du 27 janvier dernier, avait condamné le sieur L... à 30 francs d'amende envers les hospices et *déclaré le docteur X... civilement responsable.*

C'est ce jugement que la Cour vient de confirmer.

Cette décision peut être conforme à la loi, nous ne le contestons pas, mais elle en est une application bien dure. Il s'agissait, dans l'espèce, d'un jeune homme ayant subi les cinq examens du doctorat, préparant sa thèse, interne nommé au concours d'un grand établissement d'assistance publique, et présentant, sous les rapports scientifique et pratique, plus de garanties assurément que le plaignant. Celui-ci, simple officier de santé, s'il lui plaisait d'usurper le titre de docteur en médecine, pourrait le faire inpunément ; ainsi l'a établi la jurisprudence de la Cour de cassation. C'est là une grande singularité.

Quoi qu'il en soit, cet arrêt de la Cour de Paris doit être retenu par nos confrères que la maladie, des affaires, etc., obligeraient à se faire momentanément remplacer dans l'exercice de leur profession. Ils sont avertis que leur remplaçant doit être muni d'un titre légal, car en cas de condamnation, ils seraient civilement responsables.

L'HOPITAL DE LA MATERNITÉ. — L'administration de l'Assistance publique poursuit avec persévérance l'exécution, dans ses hôpitaux et ses hospices, de travaux variés qui ont pour objet de perfectionner l'hygiène de ses établissements.

C'est ainsi qu'elle vient de réaliser, dans l'installation des services de la Maternité, des améliorations d'une grande importance.

Les salles affectées aux femmes en couches ont été subdivisées de telle sorte qu'elles puissent être soumises à une alternance régulière et efficace. Chaque subdivision ne contient que six lits séparés par des cloisons disposées anciennement pour former des chambres assez spacieuses, ouvertes d'un côté. Chacune d'elles possède une large fenêtre qui l'éclaire et peut la ventiler. Aux poêles pour le chauffage, on a substitué des cheminées. Un de ces appareils établi au centre de chaque division de six lits joue un double rôle : il fonctionne comme extracteur de l'air vicié, et il introduit par appel au moyen de larges prises formées dans les deux murs de face une abondante quantité d'air qui, chauffé autour du tuyau de fumée, débouche circulairement dans la salle près du plafond.

Pendant la saison d'été, le renouvellement de l'air se fera, soit au moyen de l'ouverture totale ou partielle des fenêtres, soit par des orifices ménagés de manière à introduire l'air extérieur sans que les femmes puissent en être incommodées. Il ne sera pas impossible, même hors de la saison d'hiver, d'entretenir dans la cheminée, qui serait disposée spécialement pour cet usage, un petit foyer formant appel pour amener l'air neuf dans la salle, lorsqu'il y aura obstacle à une ventilation naturelle suffisante, notamment durant la nuit.

Toutes les fois qu'une division sera occupée, la division contiguë restera vide et sera soumise à une aération presque constante. Les quatre sections qui composent une salle étant séparées encore par l'office qui en forme la partie centrale, il y aura, entre chacune des deux divisions de six lits occupées par des femmes en couches, un assez grand espace incessamment assaini par une circulation d'air entretenue, selon le temps, par l'ouverture rationnelle des fenêtres ou par celle des orifices disposés dans leurs vantaux.

D'autres dispositions complètent ces améliorations. Toutes les salles ont été repeintes à l'huile. Le linge provenant des lits des femmes, à peine recueilli, sera jeté dans une trémie correspondant à un coffre situé au rez-de-chaussée et, par conséquent, loin de la salle, soustraite ainsi à l'influence des miasmes délétères. Des lieux d'aisances, construits selon le mode anglais perfectionné qui fonctionne déjà avec succès dans les hôpitaux Saint-Louis et Saint-Antoine, suppriment toute émanation malsaine ou même désagréable.

Les infirmeries, divisées en très-petites salles, ont reçu des arrangements analogues ; les poêles ont été remplacés par des cheminées du système adopté pour les salles affectées aux femmes accouchées valides. Les lieux d'aisances et les offices ne laissent rien à désirer sous le rapport de la salubrité. Des trémies permettent également de se débarrasser rapidement du linge souillé.

Chaque chambre contient de deux à quatre lits; provisoirement et à titre d'essai, les rideaux de lit ont été supprimés : on suppléera par des paravents mobiles aux besoins accidentels qui pourraient se produire.

Enfin, l'on a intercepté toute communication directe entre les salles de femmes en couches et l'infirmerie.

Les médecins et les élèves appelés accidentellement dans les services des femmes accouchées devront s'y rendre avant leur visite à l'infirmerie, et après cette visite, ils ne pourront rentrer immédiatement dans les salles des femmes en couches non malades. Des précautions semblables ont été prises en ce qui touche les autopsies.

Ces divers arrangements, qui seront complétés par la construction d'une infirmerie édifiée dans les jardins de l'établissement, et par des modifications introduites dans les bâtiments de l'ancien cloître, ont entraîné la suppression d'un certain nombre de lits. L'administration y a pourvu en installant un service provisoire dans l'ancien hospice Devillas, et en créant, au milieu des jardins de l'hôpital Cochin, un nouveau service d'accouchement, construit dans des conditions toutes nouvelles. Le bâtiment spécial destiné à contenir ce service est achevé ; il pourra être occupé d'ici à deux mois. Nous en parlerons avec plus de détail à l'époque de son ouverture. — (*Moniteur universel.*)

MONUMENT A LAENNEC.

M. Michel Lévy.	100 fr.
Les médecins de l'hôpital militaire du Dey, à Alger.	61
Souscription recueillie parmi les membres de la Société locale des médecins des Côtes-du-Nord.	312

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 46. **Mardi 18 Avril 1865.**

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Avril 1865.

LES PAQUES MÉDICALES.

Oui, il est ressuscité !

Resurrexit sicut dixit.

Je ne commets pas l'inconvenance de mêler les choses de la religion aux choses de notre profession, je m'inspire seulement des solennités chrétiennes de la semaine pour m'écrier :

Oui, il est ressuscité l'esprit professionnel, et il ne mourra plus.

Il ne mourra plus, parce qu'il a trouvé un aliment inépuisable d'activité et de vie. Cet aliment, c'est l'Association.

Faible, incertaine et timide à ses débuts, cherchant ses voies et s'y engageant avec hésitation, l'Association est en possession aujourd'hui de la connaissance de son action ; elle se révèle aux plus incrédules ; elle s'affirme de plus en plus par ses actes ; de plus en plus elle attire par ses bienfaits.

Et ses bienfaits s'étendent sur le passé, sur le présent et sur l'avenir.

Sur le passé, car à tous ceux qui ont souffert elle offre la guérison quelquefois, le soulagement toujours ;

Sur le présent, car elle ne laisse pas une infortune actuelle sans consolation et sans secours ;

Sur l'avenir, car par l'admirable fondation de la Caisse des pensions viagères

---

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. L'épidémie russe. — II. Vive la réforme ! — III. Nouveautés pratiques. — IV. Mélanges.

Comment vider mon sac aujourd'hui? les nouvelles abondent. Pas de phrases, et arrivons immédiatement à la principale : l'épidémie russe qui préoccupe le plus. Tout le monde en parle et personne n'en sait rien d'une manière exacte, certaine. Mieux que son voisin le Céleste-Empire, l'Empire russe paraît hermétiquement fermé aux nouvelles à ce sujet ; le silence semble être son mot d'ordre sur toute la frontière. Aucune communication officielle n'est venue démentir les bruits alarmants répandus par des nouvellistes aux abois sur cette prétendue peste noire qui, comme un spectre hideux, effrayait déjà l'Europe entière. Des nouvelles officieuses ont seules rassuré les esprits à cet égard. Ce n'est pas que l'on soit mieux renseigné sur le caractère de cette épidémie qui, si bénigne qu'elle soit, existe bien réellement. Il n'y a pas de fumée sans feu. On en est encore réduit à des on-dit, et la note du docteur Galligo, reproduite par tous les journaux étrangers, est à peu près le seul document authentique. Seule, la *Gazeta medica de Lisboa* a fait diversion en publiant une note du consul portugais à Saint-Pétersbourg, qui fait de cette maladie une simple fièvre typhoïde contagieuse, dont la mortalité est de 10 à 14 pour 100. D'autres l'ont appelée *febris recurrens*, *relapsing fever* des Anglais, *el revenote* des Espagnols, *fièvre revenante*, et c'est ainsi que la qualifie un médecin russe, M. Goworliwy, dans la *Gazette médicale de Saint-Pétersbourg*. Elle

d'assistance, l'infirmité et la vieillesse seront à jamais préservées de la misère et de l'abandon.

Dans un autre ordre de faits, et autant qu'elle le pouvait, l'Association, en excitant et en développant dans le Corps médical le sentiment de légitime défense contre toutes les usurpations, a fait naître aussi, dans les divers éléments administratifs et judiciaires, le sentiment de protection dû à une profession si éminemment liée aux intérêts sociaux les plus sacrés. Partout où l'Association a fonctionné avec une fermeté prudente et avec constance, elle a obtenu des résultats considérables. Il est tels départements que nous pourrions citer, et dans lesquels, d'après les déclarations des honorables Présidents des Sociétés locales, le charlatanisme et l'exercice illégal ont à peu près complétement disparu. Le principe du cumul des peines, si redouté aujourd'hui des exploiteurs de la santé publique, c'est l'Association qui l'a sollicité de la Justice, et c'est par elle qu'il a trouvé faveur devant un grand nombre de tribunaux. Nous avons cité dans ce journal des jugements par lesquels des individus ayant commis dans l'année quinze, vingt, trente contraventions, ont été condamnés à quinze, vingt et trente fois l'amende. Dans un cas, les amendes cumulées ont dépassé la somme de trois mille francs.

Oui! il est ressuscité ce sentiment de solidarité confraternelle, de mutuelle assistance, de protection que nous nous devons chacun à chacun et à tous, que nous devons à la science, à la profession et à la société.

De grandes choses ont été faites, mais beaucoup restent encore à faire, et de toutes, la meilleure, c'est aujourd'hui de développer et d'étendre une œuvre si parfaitement commencée.

L'Association compte déjà plus de six mille Sociétaires; c'est beaucoup, ce n'est pas assez. Que chacun de nous donne seulement un adhérent nouveau et, l'année prochaine, nous serons douze mille. C'est bien peu un adhérent nouveau, et qui de nous n'est pas en position de le trouver?

Allons, chers sociétaires, un peu de zèle. Ce n'est pas sans intention que j'ai intitulé ces quelques lignes les *Pâques médicales*. C'est, en effet, à une noble, pieuse et sainte communion que je vous convie, communion des esprits et des cœurs; car, à tous les avantages matériels que l'Association procure, elle joint encore cet inappréciable avantage pour les âmes délicates de réunir et de confondre les âmes dans

---

commence par un froid extrême, dit-il, et des frissons suivis de chaleur sans sueur, de fièvre avec colique, mal de tête, délire, affaiblissement général et parfois hémorrhagies nasales.

La constipation s'observe dans des cas, la diarrhée dans d'autres, mais jamais la jaunisse ni l'anurie. Après cinq à six jours de durée, le paroxysme cesse, l'appétit, le sommeil reviennent; mais bientôt la fièvre reparaît comme au début, et l'on voit ainsi trois à quatre accès se répéter successivement, malgré des doses considérables de quinquina qui dissipent seulement le délire. D'après cet auteur, la contagion n'est pas douteuse.

Tout cela n'est guère précis ni scientifique. De plus amples éclaircissements sont indispensables et ne peuvent manquer de nous parvenir. En douter, ce serait faire injure à nos confrères russes, et supposer qu'ils ne sont animés ni de l'amour ni des devoirs de leur profession, ou qu'il n'existe ni Sociétés ni journaux scientifiques parmi eux, et nous savons le contraire. Il y a donc tout lieu d'espérer une relation exacte de cette épidémie dont on n'a tant parlé qu'à défaut de la connaître. Si la Presse périodique médicale existait en Orient comme en Occident, tous ces bruits, ces alarmes, ces doutes, eussent été évités. A la *Gazette médicale de Saint-Pétersbourg* de les faire au moins cesser, si elle n'a pu les prévenir.

II. *Amendements au Medical Act.* — L'événement du jour, en Angleterre, est la réunion du *Medical Council*. Après bien des débats préliminaires pour savoir s'il était convenable de s'assembler et de traiter d'affaires dans la semaine de la Passion, il s'est réuni, le 4 avril, les délégués d'Écosse et d'Irlande étant présents pour soutenir leurs résolutions réciproques. Il s'agissait de la réforme du *Medical Act* édicté en 1858 pour l'enregistrement des diplômes, et qui est aujourd'hui la charte, la loi des médecins anglais. En présence des subterfuges, des roueries des charlatans pour l'éluder, et de l'origine imprévue de certains diplômes, des

les mêmes aspirations vers le bien, dans les mêmes intentions touchantes, dans la même communauté d'assistance et de bienfaisance.

Amis de l'Œuvre, recevez les bénédictions de tous ceux que vous avez secourus!

Indifférents, je vous conjure de vous initier aux secrètes douleurs qui ont été soulagées, aux actes de protection qui ont été obtenus, aux bienfaits inévitables que l'avenir prépare à tous les affligés!

Hostiles, je vous supplie de déchirer le voile qui couvre votre vue! Vous voulez le bien, car vous êtes bons, et qu'importe alors que le bien se fasse par celui-ci ou par celui-là; qu'importent les hommes, grains de poussière, quand il s'agit d'institutions qui sont de marbre et des principes qui sont d'airain?

Vous voulez l'assistance honorable et digne, l'assistance qui n'est pas l'aumône, mais qui est un droit, l'Association seule peut vous la donner;

Vous voulez la protection efficace et la sûreté pour votre profession, l'Association seule peut vous la donner;

Vous voulez notre chère et précieuse indépendance professionnelle, l'Association seule peut vous la donner, car seule l'Association peut dire : Rendons à César ce qui est à César; mais ne demandons pas à César ce que nous pouvons nous donner nous-mêmes.

Oui, l'esprit professionnel est ressuscité, et l'Association qui l'a fait revivre peut, en ce jour, comme l'Église chrétienne, chanter un joyeux *alleluia*. — Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR L'HYDROGÈNE SULFURÉ INJECTÉ DANS LE TISSU CELLULAIRE; DE SON ABSORPTION RAPIDE ET DE SON ÉLIMINATION PAR LES BRONCHES; APPLICATION A LA THÉRAPEUTIQUE (1).

Par M. DEMARQUAY.

En étudiant successivement l'action des différents fluides aériformes sur l'orga-

(1) Je remercie, ici, mon jeune ami Poinceau, ancien interne en pharmacie, pour le zèle avec lequel il m'a préparé le gaz hydrogène sulfuré.

amendements ont été bientôt reconnus nécessaires, et les votes de ce jour demandent, en effet, un nouveau *Bill* tendant à investir le Conseil du pouvoir législatif vis-à-vis des différents corps chargés de la collation des grades *(licensing bodies)*, afin de les soumettre uniformément à telles règles, telles conditions qu'il jugera utiles, nécessaires, sous la sanction du Conseil privé de Sa Majesté. Une amende de 20 livres (300 fr.) a aussi été demandée contre tous ceux qui prendraient illégalement un titre et se livreraient à l'exercice de la médecine. Il y a loin de là aux 15 francs de nos tribunaux; mais la nouvelle interprétation qui, grâce à l'*Association générale*, prévaut aujourd'hui, de multiplier cette somme par le nombre des délits et les dommages et intérêts des parties civiles, permet facilement d'atteindre ce chiffre, et souvent même de le dépasser.

Voilà donc le Royaume-Uni, après une longue expérience de la liberté à cet égard, obligé d'intervenir et de prendre des mesures de plus en plus répressives contre l'exercice illégal. Grave enseignement contre ceux qui le prêchent encore de nos jours. Car, s'il est vrai qu'il ne s'agit encore que des réclamations des médecins, il n'est guère à douter que, en présence des malheurs publics dont cette liberté est chaque jour la cause, le Parlement ne sanctionne les justes restrictions qu'on lui demande.

Réforme en Portugal. — Partout la réforme médicale est ainsi à l'ordre du jour. Sous une forme ou une autre, et suivant les moyens en leur pouvoir, les médecins réclament des modifications aux lois qui les concernent. C'est, par l'organe d'un *General medical Council* institué exprès en Angleterre, une *Fédération* libre en Belgique, une *Association générale* reconnue parmi nous. En Portugal, où ces diverses organisations n'existent pas encore, c'est par les adresses des Corps savants et enseignants. Dans son discours inaugural à la *Sociedade das sciencias medicas*, le nouveau président, B. Gomes, médecin du roi, a déclaré ainsi

nisme, j'ai été amené à m'occuper d'un gaz très-délétère, très-abondamment répandu dans la nature, et qui joue un rôle important dans la thérapeutique hydro-minérale : je veux parler de l'hydrogène sulfuré. C'est en raison de cette triple importance que j'ai cru utile de déterminer, plus nettement qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, les phénomènes physiologiques et pathologiques qui marquent son passage rapide à travers l'économie.

Dans un mémoire fort intéressant publié en 1857, M. Claude Bernard a fait ressortir l'innocuité relative de l'hydrogène sulfuré quand on l'injecte dans les veines : dans ce cas, il ne produit que des accidents très-légers — à dose modérée, bien entendu — et l'élimination de ce gaz a lieu par les bronches au bout de trois à six secondes, selon qu'on l'a introduit, par exemple, dans la veine jugulaire ou dans la veine crurale, c'est-à-dire dans un point plus ou moins rapproché de la voie d'élimination. M. Claude Bernard a montré également que, injecté dans le système artériel ou dans les cavités splanchniques, le gaz était alors absorbé en partie, qu'il en résultait des accidents toxiques d'intensité variée et que l'élimination était naturellement moins rapide. Toutes ces expériences ont été faites sur des chiens.

On pouvait conclure des faits précédents, que l'hydrogène sulfuré introduit dans le système veineux se dissout en grande partie, sinon en totalité, dans le sang, sur lequel son action n'est probablement pas assez prolongée pour produire des altérations graves, altérations que, du reste, comporte peu la nature même du sang veineux. L'élimination par la surface pulmonaire était rendue évidente à l'aide de papier réactif placé devant la gueule de l'animal. Il était aisé de comprendre que, injecté dans le système artériel, ce gaz suivant un plus long parcours a le temps d'agir plus intimement, sans compter que son action s'exerce alors sur tous les tissus et sur l'élément vital par excellence : les globules rouges du sang.

En effet, tous les auteurs qui ont parlé de l'empoisonnement par l'hydrogène sulfuré s'accordent à dire que, dans ce cas, le sang devient épais, visqueux, noirâtre, et que les tissus présentent un aspect en rapport avec cette altération physique du sang, c'est-à-dire qu'ils ont une coloration plus foncée qu'à l'état normal, qu'ils sont plus ou moins ramollis et se laissent déchirer facilement. Enfin, il paraît y avoir là une action désorganisatrice assez puissante.

Tel est à peu près l'état actuel de la science. Il m'a paru intéressant de préciser,

---

solennellement, comme organe officiel de ce Corps savant qui relie la plupart des médecins portugais, l'utilité pressante de transformer l'École médico-chirurgicale de Lisbonne en Faculté par un enseignement complet, tout en en laissant le siége à Coïmbre, où elle a été fondée pour la collation du doctorat. Dans son discours de rentrée à cette École, l'orateur, parlant au roi, avait déjà exprimé avec une noble franchise la même demande au nom de ses collègues. Elle ne peut donc manquer d'être accordée. Quand des hommes aussi autorisés réclament une modification dont ils ne doivent avoir ni les honneurs ni les profits, mais seulement les charges, leur voix doit être écoutée, car ils ne parlent que dans l'intérêt de la science et de l'État.

III. *Échec ovariotomique.* — Tandis que les ovariotomistes anglais se disputent leurs succès à qui mieux mieux, signalons une grave erreur de diagnostic de leur part, commise sans doute pour la première fois. C'est un rein flottant pris pour un kyste de l'ovaire, et opéré comme tel le 13 janvier dernier, à l'hôpital Middlesex, sur une femme de 49 ans. Ses souffrances remontaient à quatre ans et coïncidaient avec la ménopause ; nouveau fait à l'appui de la doctrine récemment émise par M. Becquet sur la cause ordinaire de ce déplacement, cette chute des reins. Quoi qu'il en soit, la tumeur, du volume d'une tête de fœtus à terme, mobile, non fluctuante, recouverte par le péritoine, fut ponctionnée sans résultat, et la malade succomba le lendemain. L'autopsie seule éclaira cette méprise, qui offre une nouvelle preuve des difficultés du diagnostic et de la réserve à apporter en pareil cas. (*Lancet* du 13 mars.) Par contre, nous pourrions joindre à ce fait une modification opératoire de l'ovariotomie ; mais nous devons la réserver pour la prochaine *Revue de thérapeutique chirurgicale.*

Nouveau remède contre les anévrysmes. — Il y aurait aussi à faire connaître la guérison

par de nouvelles expériences, la rapidité de l'absorption et de l'élimination, et surtout de rechercher s'il n'y aurait pas d'autres lésions que celles que l'on connait déjà.

Toutes mes expériences, au nombre de 14, ont été faites sur des lapins. Le gaz a été injecté, chez ces animaux, le plus souvent dans le tissu cellulaire de l'abdomen ou du dos, quelquefois dans le péritoine, et, une fois, dans le rectum. Du reste, je n'ai pas observé, dans le mode d'action de l'hydrogène sulfuré introduit dans ces divers organes de l'économie, de différence bien sensible qu'on pût attribuer à la quantité injectée : on pourra voir, en effet, dans le tableau suivant, que des doses peu considérables de gaz ont amené la mort aussi rapidement que des doses trois ou quatre fois plus fortes. Cependant, elles n'ont pas toujours eu un effet aussi prompt et aussi fatal.

Numéros des expériences.	Quantité de gaz injectée.	Mort au bout de :
Première.	50 centilitres.	2 minutes.
Deuxième	50 —	2 —
Troisième	10 —	3 —
Quatrième. . . .	40 (en trois fois). . .	(accidents toxiques ; guérison).
Cinquième. . . .	40 —	2 —
Sixième	20 —	5 —
Septième.	10 —	3 —
Huitième.	40 —	3 —
Neuvième.	40 —	3 —
Dixième	40 —	4 — et 30 secondes.
Onzième	20 —	3 —
Douzième.	20 —	2 — et 30 secondes.
Treizième	10 —	(accidents légers ; guérison).
Quatorzième . . .	10 —	10 —

Ce tableau montre donc que la rapidité de la mort n'est pas bien exactement en rapport avec la quantité de gaz injectée.

En parcourant ce tableau, on est frappé d'une chose, c'est la promptitude avec laquelle la mort arrive : à peine l'opération est-elle terminée que l'animal meurt ; ces

---

obtenue en vingt-six jours, par M. Owen Rees, à l'hôpital Guy, d'un anévrysme poplité gros comme un œuf d'oie, sous l'influence de l'acétate de plomb pris à haute dose. La chloroformisation, continuée douze heures consécutives pour faciliter la compression mécanique en amont et en aval d'un autre anévrysme des artères iliaque et fémorale, par M. Mapother, à l'hôpital Saint-Vincent, de Dublin, mérite également d'être signalée. Jamais peut-être elle n'avait été prolongée aussi longtemps, et nous croyons prudent, si l'envie ou la nécessité de recommencer se présentait, de recourir de préférence aux injections hypodermiques morphinées, proposées l'année dernière par M. Liégard pour ce cas particulier. Mais tous ces faits sont du domaine de la thérapeutique, comme l'heureux essai de trépanation des vertèbres fait à l'hôpital Jarvis de Dublin, dans un cas de fracture, sous l'inspiration de M. Brown-Séquard, et nous ne devons que les indiquer ici.

Anesthésie électrique. — Vingt-cinq médecins et chirurgiens étaient réunis, le 26 février dernier, à l'hôpital de Brescia, sur l'invitation du docteur Rudolfi, pour observer ce mode d'anesthésie et en constater la réalité par un procès-verbal authentique, consigné dans la *Gazz. med. Lombarda* du 13 mars. Tant d'apparat n'était pas nécessaire d'après les effets produits par la foudre dans certains cas. Et quand on saura que, sur 94 malades, 6 seulement en ont ressenti l'influence et que ce sont des femmes et de pauvres hystériques en particulier, on ne trouvera là rien de bien merveilleux. S'il est vrai que l'insensibilité se prolonge jusqu'à dix à quinze jours dans certains cas, cela ne rend pas ce moyen plus applicable en chirurgie.

Succès de la trachéotomie. — Suivant une communication de M. Withusen, à la Société royale de médecine de Copenhague, 37 trachéotomies pratiquées sur un total de 49 cas de diphthérite qui se sont présentés à l'hôpital municipal de cette ville, du 20 septembre 1863,

expériences démontrent donc le danger qu'il y a pour l'homme de se soumettre à l'hydrogène sulfuré, car on comprend très-bien qu'avec une pareille rapidité d'action, il suffit de quelques respirations pour qu'une certaine quantité de l'agent toxique ait pénétré dans le torrent circulatoire et détermine la mort.

Le tableau suivant offre plus d'intérêt parce qu'il établit, avec une précision presque mathématique, la rapidité de l'élimination, à partir du moment où le gaz est injecté dans le tissu cellulaire :

Sixième expérience. . . .	20 centilitres.	25 secondes.
Septième —	10 —	25 —
Huitième —	40 —	26 —
Dixième —	40 —	24 —

Ainsi donc, en moyenne, quand on fait absorber à un lapin de l'hydrogène sulfuré en l'injectant dans le tissu cellulaire de l'abdomen, au bout de vingt-cinq secondes, l'élimination du gaz se fait par les poumons, comme l'atteste la coloration noirâtre que prend à ce moment le papier à l'acétate de plomb placé devant le museau de l'animal. J'ai de nouveau reproduit dans ce tableau la quantité de gaz injectée chaque fois, pour montrer qu'elle est sans influence sur la rapidité de l'élimination.

Ce lieu d'élection que semble affecter l'hydrogène sulfuré pour sortir de l'organisme m'a donné l'idée que l'action de ce gaz pourrait bien se porter plus spécialement sur l'appareil excréteur de la respiration. Cette vue, *à priori*, s'est trouvée vérifiée par l'anatomie pathologique un assez grand nombre de fois pour qu'on puisse placer la lésion sur laquelle je vais appeler l'attention parmi les altérations constantes que produit l'hydrogène sulfuré dans son élimination.

Un chose non moins curieuse, c'est qu'il est impossible de retrouver, à l'aide d'un papier réactif à l'acétate de plomb, la présence de l'hydrogène sulfuré dans aucun organe; je l'ai vainement cherché dans les reins, le foie, la rate, le cœur, et les poumons eux-mêmes, tant que l'animal vit, ce gaz s'exhale par les bronches; à la mort de l'animal, on ne peut en constater la présence dans le sang lui-même, dans lequel il se trouve néanmoins dans une combinaison particulière. Il faut, pour que l'élimination ait lieu, la présence ou mieux le contact de l'air atmosphérique avec le sang. Que se passe-t-il dans ce moment? c'est ce que des expériences plus délicates que

---

date de son ouverture, au 31 décembre dernier, ont donné 18 succès chez les 35 enfants opérés au-dessous de 9 ans; les 2 adultes sont morts. C'est donc plus de la moitié. Pareil succès n'est pas si commun qu'il ne mérite être mis à l'ordre du jour comme un exemple à imiter et à vérifier in *Ugeskrift for Læger* du 18 mars.

Velléités de syphilisation. — La nouvelle organisation sanitaire qu'il s'agit d'établir à Londres contre la prostitution a remis la syphilisation en mémoire à quelques-uns comme moyen à employer à cet effet. L'un de ses plus fervents apôtres, le docteur Bœck, de Christiania, en a pris fait et cause pour se mettre en avant et envoyer aussitôt un manifeste au *British medical journal*, terminant ainsi : » Que 50 malades de l'un des hôpitaux de Londres, atteints de syphilis constitutionnelle, soient soumis à mon traitement, et l'on verra que ce que j'ai établi est conforme à la nature. Je demande seulement que cinq gentlemen soient chargés d'enseigner cette méthode, et qu'ils soient pour ou contre, ce me serait indifférent. » Devant une conviction aussi profonde, il n'y a qu'à s'incliner; mais serait-il aussi raisonnable de l'adopter?

Suicide manqué. — Pour mieux réussir dans son dessein criminel, un Espagnol de 40 ans s'adresse à deux barbiers et se fait pratiquer successivement une saignée copieuse à chaque bras; puis il rentre chez lui, se met au lit et avale 10 grains d'extrait aqueux d'opium. Ce n'est pas tout, il arrache le bandage des saignées, frotte les piqûres jusqu'à ce que le sang coule. Le lendemain matin, on le trouve froid, pâle, sans mouvement, baigné dans son sang, mais l'intelligence intacte. D'où le docteur Querejazu conclut que la soustraction du sang a prévenu l'empoisonnement, et qu'en cas d'intoxication par l'opium, ajoute son commentateur du *Siglo medico*, les émissions sanguines locales et générales ne doivent pas manquer d'être

les miennes démontreront; il est probable qu'il se comporte comme l'acide carbonique lui-même, et qu'il se dégage du globule sanguin au contact de l'oxygène de l'air. Si, lorsque l'animal succombe, on ouvre promptement les voies respiratoires, on est frappé de la turgescence de la membrane muqueuse laryngée, trachéale et bronchique. Ce qui démontre que l'agent que nous expérimentions s'éliminait avec tous ses caractères toxiques. L'animal mis en expérience succombe promptement, ainsi que cela résulte de nos recherches, présentant des phénomènes convulsifs; nous venons de voir que des phénomènes de congestion s'accomplissaient du côté des bronches, même pendant les instants qui précèdent la mort rapide, nous allons voir l'altération qui survient en faisant durer l'expérience.

La lésion dont je veux parler n'est autre qu'une inflammation très-nette, très-caractérisée de la trachée et des bronches dans toute leur étendue. Dans mes premières expériences, cette altération m'avait échappé, parce que je n'avais pas encore songé à la possibilité de sa production, et puis parce que j'étais occupé à chercher d'autres lésions. C'est ainsi que j'ai examiné avec beaucoup de soin les tissus qui avaient été le plus directement en contact avec le gaz, et enfin, le sang, dont les globules n'ont pas présenté, au microscope, le moindre changement dans leur manière d'être normalement. Il est probable, cependant, qu'il se produit dans ces circonstances une altération grave du sang, puisqu'il est impossible, quand on retire du sang d'un lapin dans une éprouvette, et qu'on le soumet à l'action de l'hydrogène sulfuré, de rendre au sang qui présente alors une coloration brunâtre, sa teinte vermeille, même à l'aide d'un fort courant d'oxygène. Je laisse aux chimistes le soin d'éclaircir cette question délicate d'hématologie pathologique.

Quant à la phlegmasie trachéale et bronchique, je l'ai constatée dans toutes mes dernières expériences, et mes élèves, ainsi que quelques autres personnes, ont pu s'en convaincre aussi bien que moi.

C'est une lésion qui, je crois, n'a été signalée par personne dans ces circonstances; je n'ai pas autre chose à en dire en tant que fait d'anatomie pathologique; mais peut-être y aurait-il intérêt à la rapprocher des altérations que l'on essaye de combattre, avec succès du reste, à l'aide des eaux minérales sulfureuses; il n'y aurait pas trop de témérité assurément à vouloir attribuer les heureux résultats que l'on obtient dans le traitement des phlegmasies chroniques des voies aériennes par l'ab-

---

employées. La belladone ou son alcaloïde serait infiniment plus sûre et plus efficace pour annihiler les effets du poison.

IV. *Horrible assassinat.* — Comme essai de mœurs dans la Péninsule, un correspondant nous informe que le médecin communal d'Estaba (Navarre) a été assassiné. Et comment? à coups de bâton et à onze heures du matin, en allant visiter des malades à Lerga. Il a été trouvé mort sur le grand chemin, sans que le criminel soit connu. Delpech aussi fut assassiné par un Espagnol.

L'âge de la retraite. — Une scène plus confraternelle avait lieu le 24 février dernier, au grand hôpital de Milan. La mise à exécution des nouveaux règlements sur la retraite des médecins des hôpitaux ayant atteint le docteur Verga, directeur de cet hôpital, tous ses collègues, médecins et chirurgiens, ont voulu lui exprimer, dans une adresse parfaitement sentie, les vifs regrets que cette séparation leur causait à tous. « Ce témoignage d'affection unanime sera mon plus cher diplôme de noblesse, » a répondu cet illustre confrère; concorde et abnégation; *a rivederci*, au revoir!

M. Solly, de l'hôpital Saint-Thomas, de Londres, que ses 60 ans obligent aussi à se retirer, ne s'exécute pas d'aussi bonne grâce. Il ergote sur l'effet rétrospectif de la loi en sa personne et sur ses premières fonctions à l'hôpital. Bonnes ou mauvaises, les raisons ne manquent jamais à l'avocat qui veut en trouver pour défendre sa cause.

Ne serait-ce pas éviter ces récriminations que d'adopter le règlement récemment édicté pour l'hôpital de Melbourne (Australie) : élections pour dix ans des médecins et chirurgiens au-dessous de 32 ans, et réélection ensuite? L'administration de l'Assistance publique à Paris serait aussi bon juge que les directeurs des hôpitaux anglais de l'opportunité de ces réélections.

sorption et l'inhalation des eaux sulfureuses, précisément à ce lieu d'élection que manifeste l'hydrogène sulfuré dans son élimination hors de l'organisme, et sur lequel nous insistions tout à l'heure. Il y a là très-probablement une action substitutive qui donne la raison des phénomènes curatifs obtenus à l'aide des ressources de la médication hydro-minérale. Toutefois, nous n'émettons cette idée qu'avec une certaine réserve.

Ce qui légitime cette manière de voir, ce sont les phénomènes éprouvés par les malades que l'on soumet à l'action des eaux thermales sulfureuses pour combattre des accidents bronchiques ou pulmonaires; on sait que, souvent, ces malades éprouvent des accidents inflammatoires plus ou moins aigus, ou congestifs, ou même hémorrhagiques, avant d'arriver à la guérison. Je signale ce fait en passant, bien convaincu qu'il est de nature à frapper l'attention du médecin hydrologue.

Dans la grande majorité des cas, l'influence toxique de l'hydrogène sulfuré a amené rapidement la mort de nos lapins. Cependant, dans une dernière expérience, nous avons réussi à affecter un animal d'intoxication lente, et alors nous avons vu se produire des symptômes manifestes d'infection par produits septiques. Le lapin ne mangeait presque plus, il avait perdu sa vivacité ordinaire, ses poils tombaient en abondance, ses matières fécales n'avaient plus la forme globuleuse qu'on leur connaît, il avait une véritable diarrhée. Ces accidents, qui témoignaient d'une altération grave du sang, pouvaient être rapprochés de ceux qui se manifestent chez les individus atteints d'infection purulente ou putride, et viennent à l'appui de l'idée de Bonnet, de Lyon, sur le rôle important que doit jouer l'hydrogène sulfuré, constaté dans le pus et autres liquides qui baignent les plaies, dans la production des phénomènes morbides qui constituent cette grave affection.

En résumé :

1° L'hydrogène sulfuré, injecté dans le tissu cellulaire, dans le péritoine ou le gros intestin, est promptement absorbé.

2° Au bout de vingt-cinq secondes, il est éliminé par les voies pulmonaires. Un papier réactif, mis sous le nez de l'animal, indique nettement l'élimination.

3° L'hydrogène sulfuré se combine tellement avec le sang, que le papier réactif, promené sur les viscères importants de l'économie, n'en indique nulle part sa présence.

Duel en paroles. — Heureusement ce n'est qu'un duel, et un duel en paroles, en articles de journaux, en pamphlets qui tient en ce moment sur le terrain de la Presse les deux plus éminents chirurgiens d'Edimbourg : MM. Syme et Simpson. L'acupressure en est l'objet. Il n'en résultera donc la mort ni de l'un ni de l'autre, et la nouvelle méthode n'en aura ni plus ni moins de valeur. Mais combien il est déplorable de voir deux aussi fines lames s'entre-choquer à coups de plume empoisonnés d'une critique amère, personnelle, et qui, sans aucun profit pour la science, ne font qu'amoindrir la profession ! Le préjudice est d'autant plus grand que les auteurs de ces luttes sont plus distingués. Le talent devrait neutraliser toutes les mauvaises passions.

Nécrologie. — La meilleure manière d'honorer et de perpétuer la mémoire des médecins dignes de ce nom est une institution utile; c'est perpétuer l'œuvre de leur vie entière et en rappeler le souvenir. Ainsi l'a jugé la commission chargée de recueillir la souscription pour un monument à élever au docteur Falconner dont nous avons annoncé la mort. Elle a consacré les 25,000 fr. souscrits à la fondation d'une bourse à l'Université d'Edimbourg. Voilà pour le nom et les vertus de l'homme; un simple buste en retracera les traits. Puisse-t-il en être fait de même à la mémoire du professeur Batllès, de la Faculté de médecine de Valence, et du professeur Forster, de Wursbourg, qui viennent de succomber ! Les coups de la mort serviront ainsi aux vivants.

A l'hôpital Rochus, de Pesth, le docteur Jaulus, âgé de 26 ans, a succombé, le 17 mars, au typhus qui règne dans cet hôpital. Quelques jours après, son collègue Kovachs, mort de même maladie à 24 ans! Deux nouvelles victimes du dévouement médical universel.

P. GARNIER.

4° Si on l'injecte à faible dose, l'élimination par les bronches se fait lentement, et à la mort de l'animal, on trouve une inflammation des bronches et de la trachée, au lieu d'une congestion vive que l'on trouve quand la mort a lieu rapidement.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES LAITS MÉDICAMENTEUX DU Dr BOUYER, DE SAINT-PIERRE-DE-FURSAC (CREUSE);

Par le docteur G. RICHELOT (1).

CHAPITRE DEUXIÈME.

Maladies chroniques de l'estomac.

DYSPEPSIE. — GASTRALGIE.

L'emploi de la médication iodique dans le traitement des affections dyspeptiques et gastralgiques, telle qu'elle a été instituée par M. le docteur Bouyer, au moyen de ses préparations, constitue une thérapeutique nouvelle. Sous ce rapport, les observations qui suivent demandent à être lues avec attention. Elles nous paraissent propres à inspirer confiance dans le mode de traitement de notre confrère, et offrir une bonne ressource de plus contre ces maladies, dans les cas où, ayant résisté aux moyens ordinaires, elles ont atteint un haut degré de chronicité.

OBS. XXXIV. — *Dyspepsie rebelle. — Emploi du sirop de lait iodique. — Rétablissement des fonctions digestives. — Action tonique et excitante exercée par ce médicament sur les organes génitaux.* — A. M..., ami de M. le docteur Bouyer, obligé, par la nature de ses fonctions, d'être presque toujours à cheval, souffrait depuis dix-huit mois d'une dyspepsie caractérisée par la perte de l'appétit et par une difficulté très-grande de la digestion, surtout deux ou trois heures après qu'il avait mangé. A cette période de la digestion, tout travail intellectuel était impossible; lassitude générale; poids énorme à l'estomac; ballonnement du ventre; rapports désagréables pendant deux ou trois heures. Pendant tout ce temps-là, le malade était obligé de déboutonner son pantalon et son gilet, dont il ne pouvait endurer le contact. Il avait considérablement maigri. Une saison passée aux eaux (M. Bouyer ne dit pas lesquelles), en 1858, avait procuré quelque amélioration; mais de nouvelles fatigues ramenèrent promptement la dispepsie à son intensité ordinaire.

Après avoir tenté de nouvelles médications, qui restèrent à peu près infructueuses. M. Bouyer mit ce malade à l'usage du sirop de lait iodique. Il en prit seulement une demi-cuillerée à bouche, chaque jour une heure avant le repas principal. Ce traitement fut institué en février 1859. Au bout de trois semaines, amélioration étonnante: retour de l'appétit, digestions plus faciles et plus promptes, ballonnement du ventre de moins en moins marqué. Le malade reprit sa gaîté, sa vigueur physique et morale: et, au mois de juin, il avait recouvré son embonpoint primitif. Pendant les premiers mois qui suivirent, il continua à prendre un peu de sirop de lait iodique au moment où la digestion le fatiguait le plus habituellement, mais seulement d'une manière exceptionnelle. Le malaise digestif cessait moins d'un quart d'heure après l'ingestion du sirop de lait iodique, qui était remplacé parfois avec le même avantage par deux ou trois dragées au lait iodique.

L'iode, ou mieux le lait iodique, produisait sur ce malade ses effets physiologiques les plus caractérisés; sentiment de douce chaleur et d'énergie à l'estomac, appétit plus vif et digestions plus rapides, facilité des garde-robes et excitation des organes génito-urinaires, surtout des organes génitaux. Ce dernier phénomène était assez marqué, à ce point que M. A. M... disait en plaisantant au docteur Bouyer: « vous m'avez fait redevenir jeune homme. »

OBS. XXXV. — *Gastralgie ancienne. — Suspension des menstrues. — Inefficacité des opiacés, des antispasmodiques et des alcalins. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison de la gastralgie. Retour abondant des menstrues.* — La femme A. N..., 36 ans, de constitution faible et maladive; frère mort d'un cancer de l'estomac. Cette femme est atteinte

(1) Suite. — Voir les numéros des 4 et 11 avril.

d'une violente gastralgie, qui provoque souvent le vomissement des matières alimentaires, une heure ou deux après le repas. Amaigrissement, suite des mauvaises digestions; cessation des menstrues depuis quelques mois. Les opiacés, les antispasmodiques et les alcalins n'amènent qu'une amélioration momentanée. M. Bouyer prescrit alors le sirop de lait iodique. Dès les premières doses, les digestions se font bien, la malade mange beaucoup et ne vomit plus. Les règles reviennent, et chose digne de remarque, avec trop d'abondance, car M. Bouyer est obligé de les modérer avec l'opium et la ratanhia. La santé de cette femme s'est maintenue bonne depuis deux ans.

Obs. XXXVI. — *Gastralgie rebelle. — Sirop de lait iodique. — Amélioration notable.* — A. O..., 34 ans, gastralgique depuis deux ans. Les eaux minérales n'ont guère soulagé ce malade. M. Bouyer prescrit le sirop de lait iodique, qui produit de meilleurs effets, quoique son action ne soit pas aussi franche que dans le cas précédent. Cet homme est maigre et épuisé, mange peu, et souffre horriblement pendant les heures de la digestion. Le sirop de lait iodique, aidé d'un bon régime, et plus tard de l'emploi des eaux minérales (M. Bouyer ne dit pas lesquelles), fait disparaître progressivement les douleurs gastralgiques, et, en relevant les fonctions digestives, ramène les forces. La santé de ce malade est passable aujourd'hui.

Obs. XXXVII. — *Gastralgie ancienne et rebelle. — Effets remarquables du sirop de lait iodique.* — A. P..., 40 ans, est atteint depuis plusieurs années de douleurs vives à l'estomac, qui lui ôtent l'appétit et l'empêchent de le satisfaire, quand il existe, et provoquent souvent des vomissements. Cet homme a maigri beaucoup et peut difficilement se livrer aux rudes travaux de l'agriculture lorsque arrive l'époque où ses douleurs gastralgiques s'exaspèrent, comme en juin, juillet, août. Les calmants, les alcalins n'ont procuré jusque-là qu'un faible soulagement. En juillet 1859, après six semaines d'horribles souffrances, le docteur Bouyer, en désespoir de cause, met le malade à l'usage du sirop de lait iodique, à la dose d'une cuillerée à bouche, deux fois par jour. Au bout de quinze jours de ce nouveau traitement, les douleurs gastralgiques ont disparu, l'appétit est devenu très-bon, les vomissements ont cessé, et les fonctions digestives s'accomplissent normalement. Pas de rechutes depuis cette époque.

Obs. XXXVIII. — *Gastralgie ancienne et rebelle. — Guérison par le sirop de lait iodique.* — A. O..., 32 ans, est atteint de gastralgie violente depuis quatre ou cinq ans. Il y a deux ans, ce malade éprouva une amélioration sensible sous l'influence des opiacés. Retour de la gastralgie depuis un an, se produisant par des crampes horribles, deux ou trois heures après avoir mangé, surtout quand le repas se composait de légumes. Vomissements fréquents, borborygmes, tantôt diarrhée, tantôt constipation. Les opiacés essayés de nouveau, la magnésie, l'eau de Vichy, etc., donnent des résultats à peine sensibles. M. Bouyer prescrit alors le sirop de lait iodique, à la dose d'une bonne demi-cuillerée à bouche une heure avant le repas du soir, et même dose deux heures après (c'était surtout le repas du soir qui ramenait les douleurs gastralgiques). Ce traitement amène une prompte amélioration. La digestion se fait mieux et les crampes disparaissent.

Obs. XXXIX. — *Gastralgie très-ancienne, faisant craindre une affection organique de l'estomac. — Effets remarquables du sirop de lait iodique.* — A. R..., 50 ans, est pris pendant l'été, depuis dix ans, de douleurs gastriques avec vomissements, qui cessent, sans disparaître complétement, à l'entrée de l'hiver. Les douleurs, avant ou après les repas, sont horribles. Le malade se prive presque complétement de nourriture pendant des mois entiers. Aussi, vers la fin de l'été, présente-t-il un état de maigreur squelettique. Tous les médicaments possibles ont été essayés. Leur action, après avoir donné quelque soulagement les premières années, paraît complétement émoussée en septembre 1859. A cette époque, il survient des vomissements très-abondants de matières noirâtres, sanguinolentes. M. Bouyer craint l'existence d'une affection organique et porte un pronostic fâcheux. Dans ces conditions, il se décide à prescrire le sirop de lait iodique. En peu de temps, l'usage de ce médicament rétablit l'appétit et les forces. Sous son influence, les digestions se font sans douleur, les vomissements ne reparaissent plus et le malade prend de l'embonpoint. Depuis deux ans, A. R... n'a pas éprouvé la plus petite douleur gastralgique.

Obs. XL. — *Dyspepsie grave, anémie, leucorrhée. — Guérison par le sirop de lait iodique.* — La femme A. S..., 40 ans, native du département de la Creuse, habite Paris, où elle occupe un garni. Elle est dans un triste état depuis deux ans. Elle mange peu, par caprices, et digère fort mal. Elle a des douleurs erratiques sur les côtes; des crampes d'estomac; elle perd en blanc assez abondamment. Les nuits sont mauvaises, agitées, avec de la fièvre parfois. Les

chairs sont molles, les muqueuses pâles, les forces anéanties. Le nombre des drogues qu'elle a avalées est énorme, sans compter les cautérisations plus ou moins nécessaires du col utérin. Cette femme vint pour passer quelques jours dans son pays natal, il y a un an. Elle consulte le docteur Bouyer, qui lui conseille l'usage du sirop de lait iodique. Cette médication opère une véritable métamorphose. L'appétit renaît, les digestions se font bien, les douleurs et les crampes disparaissent. L'écoulement leucorrhéique diminue, puis disparaît, et une brillante santé remplace l'état chétif, maladif et précaire de cette femme.

Obs. XLI. — *Gastralgie. — Anémie. — Engorgement fongueux du col utérin. — Bons effets du sirop de lait iodique*; par le docteur Desfosses-Lagravière, de Boussac. — La femme A. T..., 25 ans, domiciliée à Bussière-Saint-George, éprouvait depuis longtemps des crampes d'estomac, avec de la fièvre, teinte pâle de la peau, décoloration de la face, faiblesse générale. La malade garde constamment le lit ou la chambre. Ses jambes refusent de la porter. Suppression des règles. Extrémités habituellement froides. Traitement : sous-nitrate de bismuth, tisane amère, vin de quinquina, pilules de proto-iodure de fer de Gille, pilules de Vallet, etc. Le col de l'utérus examiné au spéculum présente beaucoup de rougeur, avec état fongueux : cautérisation avec le nitrate d'argent. En dépit de tous ces traitements, l'état de la malade reste à peu près stationnaire. C'est alors que M. le docteur Desfosses-Lagravière, médecin ordinaire de la malade, d'accord avec le docteur Bouyer, prescrit l'usage du sirop de lait iodique. Cette médication amène une amélioration remarquable. Le mari de la malade écrivait quelque temps après : « Ma femme va de mieux en mieux. Elle mange, digère, se promène, et a repris sa gaîté. Elle avait les extrémités froides; aujourd'hui, la vie a reparu dans ces parties. Les crampes d'estomac ont disparu, et l'affection utérine est guérie. »

Obs. XLII. — *Suites graves de couche. — Coqueluche. — Vomissements. — Perte des forces. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison*; par M. le docteur Descottes, de Bénévent. — Mme A. V..., âgée de 24 ans, d'une constitution assez délicate, mariée depuis cinq ans, a eu depuis son mariage deux couches, qui se sont terminées heureusement. La dernière fut suivie d'une métrite, compliquée bientôt d'un abcès de la fosse iliaque droite, qui s'ouvrit dans l'intestin. La convalescence fut longue et entravée par des malaises fréquents et des indigestions, qui se renouvelaient presque journellement, et fatiguaient énormément la malade. La maigreur générale était remarquable; l'estomac fonctionnait très-mal. Les choses en étaient là lorsque, dans les premiers jours de juillet, Mme A. V... fut prise de coqueluche avec vomissements qui ne permettaient la digestion d'aucun aliment. Les forces s'en allaient, lorsque le docteur Descottes eut l'idée, pour s'opposer, dit-il, aux effets des complications qui lui donnaient de graves inquiétudes, de recourir à l'emploi du sirop de lait iodique du docteur Bouyer. Il avait essayé inutilement diverses médications. Il commença la médication iodique le 18 juillet : une cuillerée à café, une heure avant le principal repas. A partir du 21 juillet, les vomissements cessèrent; mais l'appétit ne revint que le 26. L'appétit était très-bon le 29; les digestions s'accomplissaient bien. La malade cessa l'emploi du sirop de lait iodique le 3 août. Le 10 du même mois, elle éprouva quelques difficultés à digérer son dîner. Le docteur Descottes lui fit reprendre la médication, et la lui fit continuer jusqu'à la fin du mois. Depuis cette époque, l'appétit est resté excellent et les digestions sont parfaites. Aujourd'hui, Mme A. V... est complétement rétablie. Avant ce traitement, elle avait continuellement des aphthes dans la bouche; depuis, elle n'en a pas vu reparaître. Cette malade, dit en terminant le docteur Descottes, a retiré les meilleurs effets de sirop de lait iodique : cessation des vomissements, rétablissement de l'appétit, régularisation des fonctions digestives, retour de l'embonpoint, enfin convalescence franche et rapide.

Obs. XLIII. — *Gastralgie ancienne et rebelle. — Vomissements après les repas. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison*; par M. le docteur Descottes. — A. X..., 50 ans, brun, d'une bonne constitution, souffrait depuis un an environ d'une gastralgie rebelle à toute espèce de médications. Jusque-là il avait été d'une bonne santé habituelle. Tous les aliments étaient vomis une demi-heure après leur ingestion, à l'exception des potages au lait ou au bouillon. Le docteur Descottes fut appelé à lui donner des soins le 12 juillet, et le 14, il lui fit prendre le sirop de lait iodique du docteur Bouyer. L'effet en fut très-prompt. Le malade resta quinze jours sans vomir aucun aliment. Pendant dix jours seulement, il éprouva un peu de pesanteur à l'estomac après les repas. L'appétit était modéré. Le 28 juillet, il cessa l'emploi du sirop de lait iodique, et le 5 août, les vomissements reparurent. M. Descottes fit reprendre le médicament le 11 août; les accidents cessèrent le jour même. Le malade continua la médication, digérant normalement, jusqu'au 9 septembre. Ce jour-là, il s'enivra; il survint quelques douleurs dans la région de l'estomac; l'appétit, qui avait beaucoup augmenté pendant la dernière

semaine, diminua d'une manière très-sensible. Cependant, la diète et quelques boissons émollientes firent cesser cet état, et au bout de quelques jours, tout rentra dans l'ordre. Depuis lors, la santé de cet homme a été bonne, son appétit régulier, et sa grande maigreur a fait place à un certain degré d'embonpoint.

Obs. XLIV. — *Dyspepsie traitée avec succès par le sirop de lait iodique*; par M. le docteur Descottes. — A. Z..., 29 ans, gros mangeur, d'une bonne santé habituelle. Depuis un an, il mangeait très-peu, et ses digestions étaient lentes et pénibles. Il était très-sensible aux privations qu'il était obligé de s'imposer et avait complétement perdu sa gaîté. Le 20 juillet, M. Descottes lui fit prendre le sirop de lait iodique à la dose de deux cuillerées à café par jour, une le matin à jeun et une à 11 heures. Le 25, il avait retrouvé son appétit et toute sa gaîté. Il continua pourtant la médication pendant tout le mois d'août, quoiqu'il digérât parfaitement bien. Depuis cette époque, il a recours de temps en temps au sirop de lait iodique, par exemple, quand il veut manger beaucoup impunément.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

SCIENCE SANS PRÉJUGÉS. Exposé critique des faits et questions scientifiques du temps; par M. André Sanson. Première partie. Paris, 1865. Plon, in-12 jésus de 482 pages.

L'ANNÉE SCIENTIFIQUE ET INDUSTRIELLE, par M. L. Figuier. Neuvième année, Paris, 1865, Hachette, in-12 jésus de 568 pages.

LES PROGRÈS DES SCIENCES EN 1864. — ANNUAIRE SCIENTIFIQUE, publié par M. P.-P. Dehérain, docteur ès sciences, professeur de chimie au collége Chaptal. Quatrième année, Paris, 1865, Charpentier, in-12 jésus de 436 pages.

M. André Sanson causait un jour avec un de ses confrères de la grande Presse, vulgarisateur émérite très-achalandé, qui se plaignait des sévérités de la critique à son égard. « — Je ne vous comprends pas, lui dit M. Sanson, au point où vous en êtes, vous ne devez redouter que deux choses : le silence ou l'éloge banal. Quant à la critique, si sévère qu'elle soit, vous ne pouvez, si elle est juste, que l'accueillir avec reconnaissance. — L'éloge banal amène des acheteurs, répondit le confrère, qui est un homme pratique. — C'est possible, répliqua M. Sanson, mais je me sentirai toujours plus honoré par une discussion sérieuse, dût-elle m'être hostile, que par des louanges de complaisance. Je fais bon marché de mon amour-propre. »

Il va sans dire que je ne garantis pas l'exactitude des termes de ce dialogue. Il me suffit de ne pas me tromper sur les sentiments de M. Sanson à l'endroit de la critique ; je les lui ai entendu professer un trop grand nombre de fois pour ne pas être sûr de mon fait.

Et vous croyez, ami lecteur, que je me laisse prendre à ce langage chevaleresque ?

Eh bien ! vous avez raison ; je m'y laisse prendre tout à fait, et je vais prouver mon estime à M. Sanson, en lui cherchant, comme à plaisir, des querelles petites et grandes.

D'abord le titre qu'il a choisi est un pléonasme. Qui dit science dit absence de préjugés. Les savants peuvent être, à la vérité, des hommes remplis de préjugés, mais ça prouve seulement qu'on peut voir juste en certaines choses, et faux en certaines autres ; on est savant de ce côté-ci, et ignorant de ce côté-là. Mais la science en elle-même, le savant en tant que savant, n'ont rien de commun avec les préjugés. La science est ceci, qui tuera cela : les préjugés. Si le but que veut atteindre M. Sanson est de faire honte aux savants de leurs préjugés, il devait le dire. Son titre ne le dit pas. Il eût dû écrire simplement sur la couverture de son livre, le mot « Science » cela eût été à la fois plus sévère et plus juste.

Il intitule son premier chapitre : « *Les préjugés de la science,* » et il définit ainsi ces mots : « J'appelle *préjugé de la science* toute idée purement spéculative, de l'ordre théologique, philosophique, psychologique, métaphysique, mystique, philanthropique ou politique, intervenant comme élément de solution dans les questions scientifiques. » Cela veut dire que la science ne relève que d'elle-même et repousse tout ce qui lui est étranger. L'appellation est donc encore mauvaise ; il ne s'agit pas des préjugés *de* la science, mais des préjugés, au contraire, qui font obstacle à la science. « Je ne prends pas ici ce mot de préjugé en mauvaise part, ajoute l'auteur. Je désire que ceux qui sont dans le cas de se l'appliquer fassent de même. » On croirait vraiment que M. Sanson a rencontré déjà beaucoup de personnes sachant et reconnaissant qu'elles ont des préjugés. Mais le préjugé, c'est toujours l'opinion d'autrui.

Lorsque lord Sandwich dit qu'il ne voyait pas de différence entre l'orthodoxie et l'hétérodoxie, l'évêque Warburton, s'il faut en croire Byron, lui répliqua : « L'orthodoxie, mylord, c'est ma doxie; et l'hétérodoxie, c'est la doxie d'un autre. »

L'auteur continue en ces termes son exposé de principes : « Considérées comme libres manifestations de l'intelligence, les spéculations de la pensée relatives à ces divers objets (ceux qui viennent d'être énumérés plus haut) sont souvent admirables et toujours respectables. Je les admire parfois et je les respecte toujours (il suffisait de le dire une fois). Seulement, je prétends qu'elles n'ont rien de commun avec la science. Elles sont au-dessus ou au-dessous de la science, mais à coup sûr en dehors. » Elles ne sont donc pas *de* la science, et M. Sanson, dans son titre général et dans le titre de son premier chapitre, n'a pas dit ce qu'il voulait dire. Il objectera peut-être que c'était fort difficile, et je lui rappellerai le mot de L. David, répondant à un élève qui se plaignait des difficultés de la peinture : « Eh ! si ce n'était pas difficile, tout le monde en ferait. »

Après les titres qui me semblent *manqués*, c'est l'épigraphe que je ne trouve pas réussie : « *Science est identique à liberté.* » M. Victor Hugo, dont la signature brille au bas de cette pensée, a dû l'enchâsser dans des commentaires qui l'expliquent et en fixent le sens. Mais, ainsi détachée, elle tombe dans le vague des interprétations, et l'on ne sait plus ce qu'elle signifie. Oui, je crois que la science conduit à la liberté ; je crois surtout que la liberté est essentiellement favorable au développement de la science. Mais si je veux sortir des généralités et me placer, pour complaire à l'auteur, au point de vue de la méthode scientifique, qu'ai-je à faire? M. Sanson me répond : « La méthode scientifique, pour conduire à la découverte de la vérité, n'a qu'une voie tracée. Elle constate d'abord les faits. » Eh bien, les faits constatés ne me montrent point du tout que « science soit identique à liberté. » La constatation de l'écart entre la science et la liberté est tellement facile, les exemples en sont tellement nombreux, qu'on me dispensera, je l'espère, de les énumérer.

Je ne suppose pas qu'il soit ici question de la liberté purement morale, telle que l'entendaient les Stoïciens, et qui, au fond, n'est qu'un jeu de mots. M. Sanson, apôtre de la science, doit repousser ces équivoques, ces idées spéculatives, comme il les nomme, de l'ordre philosophique, psychologique, mystique, métaphysique, etc.

« Elle (la méthode scientifique), dit M. Sanson, constate d'abord les faits. S'ils sont complexes, elle les analyse, classe les phénomènes dont ils se composent... » Etc., etc. Je regrette que l'auteur n'ait pas jugé à propos de concréter dans des exemples toute cette description de la construction scientifique ; cela m'eût aidé à comprendre nettement la différence entre un fait et un phénomène, deux mots qui sont souvent pris l'un pour l'autre ou employés indifféremment. M. Sanson paraît donner au premier une signification plus étendue qu'au second. Le fait serait, dans certaines circonstances, la réunion, l'ensemble de plusieurs phénomènes qui constitueraient les éléments de ce fait. Ainsi, quand on dit : « Les phénomènes de la circulation, » c'est la circulation qu'il faut considérer comme un fait. Tout cela n'est pas aussi clair ni aussi simple qu'on pourrait le croire : « La science, est-il dit (page 2, ligne 2), est la connaissance exacte des rapports établis entre les faits. » Et (même page, ligne 9) : « Au delà du phénomène qui se constate et se démontre, la science n'a plus rien à voir. » Le rapport est donc, pour M. Sanson, un phénomène qui se constate et se démontre; le phénomène, par conséquent, peut être une chose toute intellectuelle, et, pour citer la définition de MM. Littré et Robin, le phénomène est « tout ce qui peut affecter notre sensibilité d'une manière quelconque, soit au physique, soit au moral. » Mais voilà, ou je me trompe fort, la grande porte ouverte aux « idées de l'ordre psychologique, philanthropique et politique, » car toutes ces idées évidemment affectent la sensibilité d'une manière quelconque, tout cela est phénomène, par conséquent, et rentre dans le domaine singulièrement élargi de la science. M. Sanson aurait-il donc eu tort de vouloir trop la rétrécir et d'imposer le nom de préjugés à ses parties constitutives elles-mêmes ?

A la page 4, il interpelle les spiritualistes en ces termes : « Vous êtes, dites-vous, des professeurs de morale? S'il était en votre pouvoir d'analyser les faits avec la rigueur scientifique, vous sauriez que la morale, c'est-à-dire la notion du juste et du vrai, est parfaitement indépendante de vos conceptions... »

J'accepte sa définition de la morale, mais je regrette, puisqu'il avait l'occasion si belle, qu'il n'en ait pas profité pour montrer en quoi le fameux mot de Socrate est un sophisme : « Dis-moi ; le juste, le vrai, les as-tu vus, les as-tu touchés? » C'est là, en effet, un des forts retranchements de la philosophie spiritualiste, et en le détruisant, M. Sanson aurait certainement hâté le triomphe de la méthode qu'il préconise. Je regrette aussi qu'il n'ait pas indiqué au moins les faits qu'il s'agit *d'analyser* pour arriver à savoir que la morale est la notion

du vrai et du juste. Est-ce une expression générale? Mais les philosophes spiritualistes ont la prétention de manier l'analyse aussi bien, sinon mieux que leurs adversaires; il fallait leur montrer, à cette occasion — qui est capitale — comment ils se trompent. D'ailleurs, quand il s'agit de questions de cette importance, on ne saurait trop préciser, et la phrase ne doit contenir aucune expression amphibologique. C'est ainsi que je regrette encore les mots qui terminent cette même phrase : « La morale est complétement indépendante de vos conceptions. » Pour M. Sanson, oui; mais pour les spiritualistes, non... Il vaut mieux, en ces matières, pécher par excès de rigueur.

Il ajoute, page 5 : « La morale, dis-je, est indépendante des doctrines religieuses et philosophiques. Toutes la prêchent et elles font bien... J'ai à prouver que l'esprit scientifique, si exclusif de toute doctrine spiritualiste qu'on le suppose, est à tout le moins aussi efficace; car l'idée contraire est le plus répandu de tous les préjugés dont je combats l'intrusion dans la science. Et je le prouve d'un mot, en mettant mes contradicteurs en défi d'établir que l'usage de la méthode scientifique puisse faire naître d'autre sentiment que celui de l'amour de la vérité. Je ne suppose pas qu'ils songent à soutenir que ce sentiment-là soit en quelque chose contraire à la morale. Il y a, parmi les savants, des coquins comme ailleurs. J'ignore si la proportion y est plus forte; je n'en ai point fait la statistique. Ce que j'ose affirmer, toutefois, c'est que les habitudes de leur esprit ne sont pour rien dans leurs inclinations. J'accorderai, si l'on veut, qu'elles les rendent plus habiles à satisfaire ces inclinations; mais je ne puis admettre qu'on pose en principe l'imcompatibilité de l'esprit scientifique, même le plus exclusif, avec les vertus de l'homme et du citoyen. »

Suit une tirade contre les spiritualistes. M. Sanson leur prédit leur ruine prochaine : « Ils doivent dire adieu au pouvoir, écrit-il, il tombe déjà de leurs mains. Et la morale n'en sera point troublée, l'ère de la science la sauvegardera, ou plutôt elle se sauvegardera toute seule, car elle ne dépend aucunement, encore une fois, ni de la philosophie, ni de la religion. »

Si M. A. Sanson s'était borné à protester contre la soi-disant incompatibilité de l'esprit scientifique avec les vertus de l'homme et du citoyen, il n'eût rencontré, je le crois, aucun contradicteur. Mais il est entré dans des explications; il a voulu donner la théorie de la chose, et il a, par le fait, appelé d'interminables polémiques. Quand on se lance dans les raisonnements, il arrive que, même les gens qui sont de votre avis, sont excités à la contradiction, non pas contre la proposition finale, qu'ils admettent, mais contre les motifs que vous en donnez. Il est assez rare, en effet, que ces motifs soient en tout semblables pour les différents esprits. Chacun se flatte d'être arrivé à ses convictions par un chemin qui lui est propre. On veut avoir au moins le mérite d'une détermination personnelle, et l'on saisit volontiers l'occasion qui vous est offerte de critiquer, la critique ne dût-elle s'exercer que sur la manière dont les arguments sont présentés.

C'est ce que je vais faire, et je commence par une observation préalable, à savoir, que la marche suivie, dans ce cas, par M. Sanson n'est pas absolument conforme à l'esprit scientifique, qu'il vante avec raison. Il s'agit d'établir que l'esprit scientifique est compatible ou non avec les vertus de l'homme et du citoyen. Comment s'y prendre? Comme s'y est pris M. Sanson pour montrer que les prétentions idéalistes, à ce sujet, ne sont pas fondées. Il a ouvert la *Statistique morale* de M. Guerry, et il y a vu que « les départements français réputés les plus religieux sont précisément ceux qui, dans une période de trente-cinq ans, ont fourni le plus d'attentats contre les personnes et les propriétés. » En un mot, c'est d'une constatation de faits qu'il s'agit; le raisonnement n'y fait rien.

Je reprends : Après avoir dit que la morale est indépendante des doctrines religieuses et philosophiques, l'auteur ajoute : « Il incombe à ma thèse de prouver que l'esprit scientifique, si exclusif de toute doctrine spiritualiste qu'on le suppose, est à tout le moins aussi efficace; car l'idée contraire est le plus répandu de tous les préjugés, dont je combats l'intrusion dans la science. »

En d'autres termes, l'idée de l'inefficacité de l'esprit scientifique pour rendre les hommes moraux est un préjugé, mais c'est un préjugé contre la science, et c'est bien vainement que M. Sanson combat son intrusion *dans* la science. Seraient-ce donc les savants qui professent une aussi inconcevable opinion?

M. Sanson défie ses contradicteurs d'établir que l'usage de la méthode scientifique puisse faire naître d'autre sentiment que celui de l'amour de la vérité. »

Et si les contradicteurs de M. Sanson le mettaient au défi d'établir que l'usage de la méthode scientifique puissse jamais faire naître aucun sentiment! L'usage d'une méthode fait naître des habitudes d'esprit, et reste étranger au monde des sentiments. Du moins, c'est la théorie même de M. Sanson, car il avoue, quelques lignes plus bas, qu'il y a des coquins

parmi les savants, et, à ce propos, il « ose affirmer que les habitudes de leur esprit ne sont pour rien dans leurs inclinations. »

Sous peine de montrer que les inclinations n'ont rien de commun avec les sentiments, il faut bien que M. Sanson reconnaisse que s'il exonère la méthode scientifique des mauvais sentiments des savants, il ne doit point lui faire honneur de leurs bonnes inclinations.

Il paraît, d'ailleurs, que tout le monde est d'accord sur ce sujet, bien qu'on ne s'en rende peut-être pas exactement compte. Parlant des philosophes spiritualistes, l'auteur dit : « Écoutez-les ! ils n'auront pas d'expressions assez fortes pour caractériser les dangers que font courir à la société ces doctrines matérialistes et athées, qui, *laissant de côté l'esprit*, surexcitent les convoitises et les appétits. »

Voilà donc l'esprit, c'est-à-dire l'intelligence pure, de laquelle relève les méthodes, et la méthode scientifique en particulier, mise hors de cause. Si certaines doctrines matérialistes sont dangereuses, c'est uniquement parce qu'elles surexcitent les appétits.

Je n'ai, pour mon compte, rien à redire à cela, si ce n'est que je n'ai pas encore pu parvenir à trouver ces fameuses doctrines matérialistes, si excitantes, dont j'entends toujours parler. Je connais bon nombre de gens dont les appétits auraient besoin d'être excités, et je prie les personnes qui connaissent lesdites doctrines de vouloir bien me les indiquer à titre d'agent thérapeutique.

L'auteur continue contre les philosophes spiritualistes : « Ils n'admettent point que l'on puisse être juste par amour pour la justice... » Ils ont tort, cela ne fait aucun doute. Mais qu'ils n'admettent pas que l'idée de la justice entraîne forcément l'amour pour la justice ; ont-ils tort ?

On connaît, mais on ne le connaît pas assez, le mot terrible du chancelier Bacon : « mon âme m'a été comme une étrangère ; » mot terrible, je le répète, et d'une merveilleuse profondeur, l'âme étant prise pour l'esprit, pour l'intelligence pure.

Preuve de plus que tout le monde est d'accord sur ce point fondamental : que les impressions, les inclinations, les sentiments, d'une part, et, d'autre part, les facultés intellectuelles, sont deux domaines distincts.

A propos de spiritualistes, à propos surtout d'un *desideratum* signalé par moi un peu plus haut, et relatif à l'un des arguments favoris du spiritualisme, je trouve, dans un remarquable travail de M. Dupont-White, sur le positivisme (*Revue des Deux-Mondes*, 1er févr. 1865), le passage suivant, que je demande la permission de transcrire. J'ai dit souvent, mais moins bien, les mêmes choses :

« Sensualisme, idéalisme, spiritualisme, matérialisme ! On fatigue étrangement les hommes à leur parler sans fin de ces systèmes ; le monde en est las comme des Atrides. Il sent bien qu'à prononcer toujours ces mots, à se balancer éternellement sur ces doctrines, il ne bouge pas ; que la vie n'est pas là ; que la carrière s'ouvre ailleurs. Il ne supporte plus, sous le nom de philosophie, une science bornée à l'origine de nos connaissances, à la question de savoir si nos idées viennent uniquement des sens ou de quelque source plus abondante et plus généreuse. Il ne croit plus que cette science ait des fruits. — Vous me montrez fort bien, dit-il aux psychologies, que nous avons les idées du vrai, du juste ou du beau, parce que nous n'avons pas pour unique principe de nos connaissances la sensation d'où rien de pareil ne peut sortir ; mais qu'importe cette preuve, quand nous sentons en nous ces idées ?... Il suffit d'avoir ces idées d'où qu'elles viennent... Rien n'est indifférent comme une erreur à ce sujet. Où en serait le monde, si les idées s'y arrêtaient faute d'une théorie correcte sur l'origine des idées ? etc. »

Après cela, et toutes réserves faites, il ne me reste qu'à prendre, le plus vite possible, congé de l'auteur et des lecteurs. Le livre de M. Sanson comprend tout le monde scientifique de ces années dernières. Grâce aux divisions méthodiques dans lesquelles se rangent les matières traitées, il est non-seulement facile de trouver tout de suite ce qu'on cherche, mais on est assuré de trouver plus qu'on ne cherche, puisque tout ce qui se rapporte à un sujet est groupé, et que les choses ainsi rapprochées se complètent naturellement.

Serviteurs et services de la science ; — astronomie ; — physique ; — chimie ; — biologie, et — sociologie. Telles sont les différentes divisions à l'aide desquelles M. Sanson a su faire l'ordre dans son livre.

La rubrique « serviteurs et services de la science » comprend les biographies et les associations scientifiques. La biologie embrasse les questions de physiologie, d'hygiène et de médecine. J'aurais voulu examiner avec l'auteur quelques-unes de ces dernières ; mais on ne peut tout dire ni tout faire en une fois.

D'. Maximin LEGRAND.

(*La suite prochainement.*)

RÉCLAMATION.

DU SIÉGE ANATOMIQUE DE LA PAROLE.

Ce 14 avril 1865.

Mon très-honoré confrère,

Il m'est impossible de rester muet devant une discussion à propos des organes législateurs de la faculté du langage dans le cerveau.

J'ai lu devant l'Académie de médecine, le 1er avril 1845, un mémoire où je cherche à prouver que les lobes antérieurs du cerveau, suivant la doctrine de l'illustre Gall, sont les organes de la mémoire des mots, et que leurs lésions amènent un dérangement et même une abolition de la faculté du langage; après avoir fait ressortir, comme l'avait d'ailleurs fait M. le professeur Bouillaud, que le langage peut être dérangé ou aboli de trois manières différentes : 1° par une lésion de l'appareil cérébral; 2° par une lésion de l'appareil mécanique extérieur; 3° par une lésion des organes de communication entre les deux appareils, je cite plusieurs faits observés par moi, et des autopsies vérifiées par M. le professeur Bouillaud lui-même et M. le docteur Dumas. J'ai recueilli également toutes les observations publiées jusqu'à cette époque, au nombre de cent vingt-neuf.

Enfin, je termine en disant que si l'on pouvait démontrer définitivement une fonction bien distincte d'un point déterminé du cerveau, il était probable que ce viscère est un composé d'autres organes ayant chacun une fonction correspondante, on résoudrait ainsi le problème le plus difficile des rapports du physique et du moral de l'homme.

Cette esquisse d'un travail fort long, qui est imprimé dans mes mémoires sur les localisations cérébrales, page 672, avec le rapport de M. Ferrus, rappellera à mes confrères que mes recherches ne sont pas restées stériles, puisqu'aujourd'hui elles appellent de nouvelles discussions sur de nouveaux faits. Je souhaite que M. le professeur Bouillaud prouve à M. Lélut qu'il a tort de s'abstenir.

Veuillez agréer, etc.

Dr Belhomme.

COURRIER.

Nous apprenons la mort de M. Valenciennes, membre de l'Institut, professeur au Muséum et à l'École supérieure de pharmacie.

— On lit dans l'*Art médical :* « L'Administration communale de Bruxelles vient d'adopter un nouveau modèle de déclaration de décès rédigé conformément aux vœux qui ont été formulés jadis par le Congrès international de statistique, et naguère encore par l'Académie royale de médecine de Belgique. Ce bulletin, dont le bureau de l'état civil est chargé de distribuer des exemplaires à tous les praticiens, est destiné à recevoir, outre le nom, l'âge et le domicile du décédé : 1° le diagnostic de la maladie ou accident primitif; 2° celui de la maladie consécutive ou secondaire, cause de décès; 3° la durée; et 4° la cause probable de la maladie; enfin 5° une dernière colonne est destinée à recueillir les renseignements particuliers que le médecin traitant jugera opportun de faire connaître dans l'intérêt de la science (par exemple, la mention si un individu décédé à la suite de la variole avait ou non été vacciné, etc.).

» Si, comme nous avons tout lieu de l'espérer, les praticiens de Bruxelles secondent les intentions de l'Administration communale en lui fournissant les éléments précieux d'une statistique complète et exacte des causes des décès qui ont lieu dans notre ville, nul doute qu'il en résultera, dans un avenir prochain, une riche moisson pour les sciences médicales, hygiéniques et économiques. — Nos édiles ont donc droit à nos félicitations pour avoir si bien compris que la science et l'Administration sont appelées à s'éclairer et à s'entr'aider mutuellement. »

CLINIQUE CHIRURGICALE ET OPHTHALMOLOGIE DES MALADIES DES ENFANTS. — M. Giraldès commencera jeudi 20 avril des conférences cliniques, continuées tous les jeudis.

— L'ouverture du cours *(voies urinaires)* de M. Beyran n'aura lieu que le vendredi 21 avril, à 3 heures, à l'École pratique.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 47. Jeudi 20 Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 19 Avril 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Un magnifique discours de M. Trousseau sur l'aphasie, tel a été l'événement de la séance.

Cette séance avait été ouverte par la présentation d'un mémoire, faite par M. le docteur Guignier, agrégé de la Faculté de Montpellier, relatif à la thoracentèse pratiquée chez les jeunes enfants. M. Guignier n'a pu lire que les conclusions de ce travail qui s'appuie sur trente et une observations.

Après cette lecture, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre associé national, et c'est M. le docteur Blondlot, le célèbre physiologiste professeur à Nancy, qui a été élu.

Alors M. Trousseau est monté à la tribune.

Que dirons-nous de cette oraison que nous avons déjà qualifiée de magnifique? L'expression n'est pas trop forte : pendant plus d'une heure, cet éminent professeur nous a tenus sous le charme de sa parole abondante et limpide comme l'eau de roche. Jamais M. Trousseau ne s'était élevé à une telle perfection d'exposition; il s'est surpassé lui-même; que pouvons-nous dire de plus?

Le grand, le suprême mérite de ce discours, c'est qu'il dégage d'une manière

FEUILLETON.

LES MÉDECINS A LA CONVENTION (1).

II

Parmi tous ces représentants qui vont juger un roi, nous sommes avides d'entendre les confrères qui ont accepté un aussi terrible mandat. La plupart ont fait fi de leur bonnet doctoral depuis qu'ils sont députés du peuple, et ils semblent cacher leurs diplômes avec soin. Mais nous avons eu la précaution d'acheter dans la cour même du Manége, chez le citoyen imprimeur Baudoin, qui a eu la bonne idée d'ouvrir là un débit « de tout ce qui sort de ses presses, » la liste officielle des membres de la Convention (2), et cette liste indique la profession de chacun de ces mandataires de la nation. Nous sommes alors très-surpris de n'en compter pas moins de *quarante et un*. Seulement, à cette époque du 16 janvier 1793, deux doivent être éliminés; car l'un, Germiniac, député de la Corrèze, est mort deux mois auparavant (novembre 1792), et l'autre, nommé Bourgeois, que le département d'Eure-et-Loir avait envoyé à la Convention, était retenu dans son lit par une maladie assez grave. Restent donc *trente-neuf* conventionnels-médecins.

Notez que nous ne compterons pas ici les médecins qui furent envoyés aux Assemblées antérieures, aux États généraux, à la Constituante, à la Législative, et qui n'ont pas été réélus à la Convention; tels que : Allard, de Château-Gonthier; Auclerc des Cottes, du

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 avril.

(2) Bibliothèque imp., Le. 36. 2; broch. in-8.

éclatante et saisissante la question en discussion de quelques nuages et de quelques obscurités que tous ceux qui s'en sont occupés n'étaient pas parvenus à éviter.

Qu'est-ce que l'aphasie, s'est d'abord demandé M. Trousseau? Mais, avant, il a voulu justifier cette expression d'APHASIE qu'il a introduite dans le langage médical, ou plutôt qu'il a exhumée des livres hippocratiques et qui, selon l'opinion des lexicographes les plus compétents, MM. Littré et Briau, est la seule correcte et véritablement grecque.

Qu'est-ce donc que l'aphasie? M. Trousseau s'est mis à son aise, et ne pouvant, dit-il, parvenir à en donner une définition satisfaisante, il s'est mis à la décrire, et cette description a été un modèle achevé du genre descriptif. Plus pressé que l'orateur et ne pouvant, comme lui, faire parcourir à nos lecteurs les méandres de cette disquisition admirable, disons tout de suite que, pour M. Trousseau, l'aphasie consiste dans la perte totale ou partielle des signes représentatifs des idées.

Par quels signes l'homme représente-t-il ses idées?

Par la parole;
Par le geste;
Par l'écriture;
Par le dessin.

Or, l'aphasie peut porter sur ces quatre manifestations de la pensée; alors elle est complète;

Elle peut n'atteindre qu'une ou plusieurs de ces manifestations, alors elle est plus ou moins incomplète;

Et M. Trousseau a cité des exemples saisissants de chacune de ces catégories.

Ce malade a tout perdu, la parole, le geste, l'écriture, — celui-là ne dit plus qu'un seul mot, toujours le même, mais qu'il applique à tout. L'un n'a perdu que certains mots, il ne les retrouve plus, ni par la parole, ni par le geste, ni par l'écriture; l'autre a perdu la parole, mais il écrit correctement. Il en est qui écrivent, mais qui ne peuvent plus lire ce qu'ils ont écrit; un peintre distingué avait perdu la faculté du dessin; on lui demandait une bergère, il dessinait une vache, etc., etc.

Voilà ce que c'est que l'aphasie.

Mais la paralysie dans ses formes diverses ne donne-t-elle pas lieu aux mêmes phénomènes?

Cher, médecin du comte d'Artois; BAGOT, de Saint-Brieux; BLIN, de Nantes; BOUESTARD, de Morlaix; BROUSSONET, élu par Paris; DEPERET, de Limoges; DESÈZE, de Bordeaux; FAYE-LACHÈSE, de la Corrèze; FISSON-JAUBERT, de Bordeaux; FOS DE LABORDE, de Gaillac; GALLOT, de Saint-Mauri; GASTELIER, de Montargis; GAULMIN, de Montmarault; GIRARD, de Tarare (Rhône); GUILLOTIN, LACÉPÈDE, élus tous deux par Paris; LALOI, de Chaumont; LATOUR, d'Aspect (Haute-Garonne), que le bon *Simplice* doit reconnaître dans un petit coin de sa famille; LUCAT, de Dax; MEYER, du Bas-Rhin; PAIGIS, de Château-Gonthier; ROUBAUD, de Grasse; TENON, l'illustre chirurgien; TÉRÈDE, de l'Aigle; THORET, de Bourges; le grand chimiste THOURET. Notez encore que FOURCROY, le fondateur de tant d'établissements publics, nous échappera, car il n'entra à la Convention que plus tard, et ne fut pas appelé à voter dans le procès de Louis XVI.

De la place où nous sommes, vous les voyez tous monter à la tribune pour exprimer leurs votes. Écoutez ces ex-dépositaires de la santé et de la vie publique, rendre leurs oracles lorsqu'il s'agit de la vie du ci-devant roi de France. Ils se partagent en deux groupes bien distincts : les Girondins, qui ont acclamé l'omnipotence de la bourgeoisie, et qui, voulant par tous les moyens possibles arracher Louis XVI à la guillotine, s'accrochent à la seule branche de salut qui offre quelque résistance, à savoir, la détention, l'emprisonnement de l'ex-roi; les autres, montagnards, maratistes, robespierristes, qui ont conjuré la destruction de la royauté dans la personne même du roi.

Girondins.

1. Jean-François BARAILON, médecin à Vierzat (Creuse), ancien juge de paix et des contributions à Chambon, élu député pour le département de la Creuse :

Sans doute, les organes phonétiques peuvent être et sont souvent gênés et empêchés dans la paralysie, comme le sont ou peuvent l'être tous les mouvements ; mais des différences essentielles s'observent; et ce tableau comparatif, magistralement présenté par M. Trousseau, sépare nosologiquement l'aphasie de la paralysie. Une comparaison saisissante a mis en éclatant relief ces différences.

A cet endroit de son discours, M. Trousseau s'est senti fatigué — qui s'en serait douté? ce n'est pas certes l'assistance qui l'écoutait avec la plus religieuse attention, — et quoique l'orateur eût promis d'achever en cette séance, il a demandé la permission de remettre à mardi prochain ce qu'il avait à dire sur l'anatomie pathologique de l'aphasie et quelques discrètes considérations qu'il se propose de présenter sur les questions de psychologie afférentes à ce sujet intéressant.

De vifs et unanimes applaudissements ont remercié M. Trousseau de ce discours qui est, en effet, un des plus remarquables que l'Académie ait jamais entendus.

Nos lecteurs ont aujourd'hui la bonne fortune de trouver ce discours au compte rendu.

On voit, d'ailleurs, que M. Trousseau n'a pas encore abordé les points les plus difficultueux de la question ; il fallait d'abord exposer cette question cliniquement et décrire l'affection telle qu'elle se présente à l'observation, et c'est ce qu'a fait l'éminent orateur avec un talent descriptif véritablement supérieur ; viennent maintenant la question controversée du siége anatomique, la question bien plus ardue qu'on peut appeler la question psychologique, et sur laquelle M. Trousseau a fait appel à des collègues très-compétents.

Mais, jusqu'ici, quant à nous, nous n'avons à faire que ce qu'a fait l'assistance, applaudir de grand cœur et remercier M. Trousseau.

Amédée LATOUR.

ÉPIDÉMIE DE SAINT-PÉTERSBOURG.

Nous extrayons les passages suivants du *Journal de Saint-Pétersbourg*, communiqués à l'Académie de médecine dans la séance du 18 avril :

« L'épidémie ne présente à l'observation rien de nouveau, rien d'inconnu à la

---

« Je vote, non comme juge, car je déclare derechef que je n'entends point l'être ; mais « comme représentant de la nation et pour son intérêt. Je demande, en conséquence, que « Louis Capet soit d'abord condamné à la détention, et sauf à prendre par la suite telle autre « mesure que la sûreté générale exigera à son égard. Mais pour prouver en même temps à « toutes les *altesses* possibles que je les regarde comme une surcharge, comme une « souillure dans le pays de l'égalité, je demande que l'on décrète, dans cette séance à « jamais mémorable, la peine de l'ostracisme contre tous les Bourbons, sans exception, et « contre tout ce qui porte ou a porté le titre de prince en France. »

2. François BERGOEING, médecin et maire de Saint-Macaire (Gironde), élu député à la Convention par ce dernier département :

« Si je croyais que mes malheureux frères d'armes, morts pour la défense de notre glo- « rieuse Révolution, ne s'y fussent exposés seulement qu'en haine contre Louis Capet, je « repousserais, en montant à cette tribune, les douloureux sentiments que leurs ombres « plaintives impriment à mon âme..... Mais que je suis loin de leur faire cette injure!.... « Ce ne fut que pour détruire la tyrannie qu'ils combattirent contre le tyran et ses délé- « gués!.... Aussi, placerai-je ma conscience entre leur vœu présumé, c'est-à-dire ce que « réclame le salut de mon pays, et la raison privée de la patrie ;.... aussi, n'est-ce qu'après « avoir réfléchi à tout ce qui m'entoure, à tout ce que l'histoire peut me faire pressentir de « dangereux pour notre République naissante ; enfin, à tout ce que la plus scrupuleuse com- « paraison des hommes au milieu de qui j'opine peut fournir à mon opinion, que je m'ar- « rête fermement à celle-ci ; la réclusion de Louis..... et je le dis sans crainte. »

3. Pierre-Joseph-François BODIN, chirurgien à Limeray, petit village près d'Amboise, élu à la Convention par le département d'Indre-et-Loire :

science; point de forme unique, mais bien le genre typhoïde, avec diverses modifications connues : *fièvre typhoïde, typhus pétéchial, fièvre typhoïde bilieuse, fièvre récurrente.*

« La fièvre récurrente, simple et bilieuse, s'est montrée contagieuse comme le typhus en général. L'origine de cette épidémie, qui a frappé surtout les classes pauvres, peut être attribuée à des conditions mauvaises d'hygiène, à la consommation de légumes altérés, à l'usage immodéré de l'eau-de-vie de grains, à une agglomération inaccoutumée d'ouvriers dans la capitale, à des variations atmosphériques, etc.

« La proportion maximum des malades atteints a été de 300 cas par jour, pendant quelques semaines du mois de février. Aujourd'hui, le total général des réceptions aux hôpitaux civils est de 100 à 150 par jour, y compris le typhus pétéchial et les autres maladies aiguës.

« Ce n'est pas à la fièvre récurrente que l'on doit attribuer le plus grand nombre des cas de mort, mais au typhus pétéchial et à la fièvre typhoïde. Ainsi, au début de l'épidémie, la fièvre récurrente donnait la proportion de 1 mort sur 20 malades soignés dans les hôpitaux. Dans son plus grand développement, 1 sur 12 ou sur 10. Le typhus pétéchial donnait toujours 1 sur 5, et même 1 sur 4.

« La mortalité journalière due aux maladies épidémiques dans les hôpitaux (typhus et fièvre récurrente) ne s'est pas élevée, au maximum, à plus de 60 par jour, et, comme moyenne, elle a été de 25 à 30 par jour. »

PATHOLOGIE GÉNITO-URINAIRE.

DE L'URÉTHROTOMIE DANS LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE.

Indications et contre-indications.

Par M. le docteur BEYRAN.

Avant d'entrer en matière, je crois devoir rappeler que la dilatation temporaire méthodique est un excellent moyen qui forme la base du traitement des rétré-

---

« Louis a rompu le contrat social qui l'unissait au peuple; il a parjuré son serment et « conspiré contre la liberté. Tels sont les crimes, et tel est le coupable sur le sort duquel il « s'agit de prononcer, non en juges, mais en hommes sages, lisant dans le passé, réfléchis- « sant sur l'avenir, et de manière à faire tourner le sort de Louis au plus grand bien de la « République. Donc, comme le monde entier nous contemple, que la postérité nous jugera, « et que le salut public dépend de notre détermination; comme on n'est pas grand par de « grandes exécutions, mais par de grands exemples de modération et d'humanité; par des « actes de prudence, et non par le sentiment de la haine et l'amour de la vengeance; « comme, enfin, jamais un holocauste de sang humain ne put fonder la liberté, je vote pour « la réclusion de Louis et de sa famille, pour être déportés à la paix. »

4. Jean-Claude DEFRANCE, natif de Vassy, mais médecin à Rozay-en-Brie, élu député à la Convention pour le département de Seine-et-Marne :

« Je n'ai jamais cru être envoyé pour juger Louis; c'est donc plutôt en homme d'État et « en législateur que je vote; car, pour juger, j'aurais exigé les formes judiciaires. Ma « conscience m'oblige de voter pour la réclusion et le bannissement. »

5. FOCKEDEY, médecin, et président du Collége électoral de Dunkerque, élu député par le département du Nord :

« Louis est la cause de la mort de plusieurs milliers de Français, de la dévastation de nos « terres, de l'anéantissement de nos relations commerciales; mais le principe conservateur « de la République entière, c'est de ne compromettre, par notre jugement, la sûreté ni la « propriété de ceux qui nous envoient. D'après ces motifs, et comme législateur, je vote pour « la détention jusqu'à ce que la République ne soit plus en danger. »

cissements, et c'est à elle qu'on doit donner la préférence. Mais toutes les coarctations ne sont pas dilatables, et si l'on insiste dans l'emploi des dilatants, il survient une réaction générale très-grave, l'excrétion de l'urine devient plus difficile, plus pénible, et le canal se resserre davantage. La cautérisation à l'aide de porte-caustique donne encore moins peut-être des résultats satisfaisants. Alors l'incision ou l'uréthrotomie devient un moyen extrême, mais inévitable, vu l'impuissance d'autres moyens et les dangers de la rétention d'urine. Nous essayerons de résoudre ces problèmes par des faits cliniques, par l'expérience et la pratique.

L'uréthrotomie a été l'objet de nombreuses et intéressantes discussions de la part des chirurgiens éminents de notre époque; cependant, la question n'étant pas toujours envisagée au point de vue de la pratique, les avantages et les inconvénients de cette opération ne me semblent pas avoir été appréciés à leur juste valeur. Ainsi, parmi ceux qui s'en sont particulièrement occupés, les uns ont beaucoup exagéré les avantages de l'uréthrotomie; les autres, en majorité, ont accusé à tort cette opération comme produisant constamment des accidents graves. Ce sont là, on le reconnaîtra, des manières de voir extrêmes qui jettent le jeune médecin, à la recherche d'un guide de conduite, dans une fâcheuse situation d'incertitude. La pratique s'accommode difficilement des opinions absolues, et il faut, au contraire, user en pareilles matières d'un éclectisme délicat pour discerner l'erreur de la vérité.

Il me semble, par exemple, et je dois commencer par là, qu'on a trop attribué à l'uréthrotomie seule les accidents qui étaient dus aux circonstances peu favorables dans lesquelles cette opération a été pratiquée. En effet, on l'a voulu risquer là où non-seulement elle n'était pas indispensable, mais alors même qu'il y avait contre-indication formelle, soit du côté de l'appareil urinaire, soit en raison de l'état général des malades. Notez aussi qu'on n'a pas toujours tenu assez compte de la différence des instruments employés, du procédé opératoire, des profondes incisions ou des simples scarifications, du point du canal de l'urèthre sur lequel on a agi, conditions multiples et diverses qui ont dû nécessairement influer sur l'inégalité des résultats obtenus.

Rien d'étonnant que, avec de pareils faits, il ait été impossible d'établir un relevé statistique assez exact pour juger de la valeur réelle de l'uréthrotomie dans les

---

6. Antoine-François HARDY, médecin à Rouen, élu député à la Convention pour le département de la Seine-Inférieure :

« Je vote pour la détention et le bannissement. »

7. Louis-Alexandre JARD-PANVILLIER, médecin à Niort, procureur syndic du département des Deux-Sèvres, député à l'Assemblée législative, réélu à la Convention :

« Quoiqu'il soit contraire à mes principes de prononcer la peine de mort, je n'hésiterais « pas à la voter si la tête du dernier conspirateur pouvait tomber avec celle de Louis. Je « vote pour la détention jusqu'à la paix et le bannissement à cette époque. »

8. François LANTHENAS, député à la Convention pour le département du Rhône. Ce verbeux conventionnel-médecin fait une longue profession de foi, qu'il résume heureusement pour nous dans les articles suivants :

« 1° Prononcer que Louis a mérité la mort;

« 2° Suspendre ce décret, et détenir Louis d'une manière sûre à l'abri de l'évasion;

« 3° Décréter que si nos ennemis nous laissent en paix, Louis sera seulement exilé hors « du territoire de la République, quand la Constitution sera parfaitement assise.

« 4° Proclamer par toute l'Europe les présents décrets, et les faire connaître aux peuples « que l'on égare par l'hypocrisie la plus révoltante.

« 5° Proclamer avec appareil ce *sursis* et ses motifs dans toute la République.

« 6° Le jour qui suivra la décision de la Convention, abolir la peine de mort, par un appel « nominal, en exceptant Louis, si ses parents, ses prétendus amis envahissent notre terri« toire. »

9. Pierre LEHARDY, médecin à Dinan, député à la Convention pour le département du Morbihan :

rétrécissements, et qu'on ne soit pas parvenu à fixer l'art et à régler enfin la conduite du praticien à cet égard.

Mon intention unique étant aujourd'hui de faire connaître sommairement le résultat le plus saillant de ma pratique, je me bornerai à étudier les conditions favorables et défavorables de l'uréthrotomie.

Au point de vue du traitement, il y a deux grandes variétés de rétrécissements qu'il importe de bien établir avant de recourir à l'emploi de tel ou tel moyen curatif, soit celui de la dilatation temporaire ou permanente par les bougies ou les sondes, soit celui de la division par l'instrument tranchant, qu'il nous reste à étudier. Je néglige à dessein de parler de la cautérisation, dont je n'ai pas eu à me louer.

Les deux variétés dont il s'agit sont constituées par deux éléments thérapeutiques dont il faut se rendre bien compte avant de prendre une détermination : 1° le degré de dilatabilité et 2° le degré de dégénérescence des tissus qui forment le rétrécissement. Dans la première variété, qui est aussi la plus commune, bien que les parois de l'urèthre aient subi une certaine transformation morbide, leur vitalité n'est pas pour cela complétement éteinte, et la dilatation graduelle et persévérante finit, dans l'immense majorité des cas, par triompher ; le canal revient alors à ses conditions normales, et cela avec d'autant plus de sûreté que la transformation morbide était le résultat d'une phlegmasie uréthrale. Dans la seconde variété, la transformation morbide ou la dégénérescence des tissus muqueux ou sous-muqueux est complète et la vitalité entièrement éteinte ; en pareil cas, la dilatation, et encore moins la cautérisation, ne réussissent plus et peuvent même provoquer des accidents locaux ou généraux ; tels sont, par exemple, les rétrécissements cicatriciels et les rétrécissements anciens ; ici, l'uréthrotomie convenablement pratiquée peut seule devenir un mode de guérison. Et puisque je viens de comprendre dans mon énumération les espèces réfractaires à la dilatation, je citerai entre autres cas celui que j'ai observé et traité par l'uréthrotomie sur un malade qui m'a été confié par M. le docteur E. Vidal, et dont voici les détails :

Rétrécissement cicatriciel. Imminence de la rétention d'urine. Dilatation impossible. Uréthrotomie. Guérison.

Le sujet de cette observation est un bureaucrate, âgé de 50 ans, d'un tempérament ner-

---

« Je regarderais la liberté de mon pays comme entièrement anéantie, si nous étions à la « fois accusateurs, jurés, juges et législateurs. Non, nous ne sommes pas juges. Si je consi- « dérais la Convention comme juge, je demanderais qu'elle exclût au moins soixante de ses « membres. La malheureuse histoire de tous les peuples nous apprend que la mort des rois « n'a jamais été utile à la liberté. Je demande que Louis soit mis en état de détention tant « que la République courra quelques risques, ou jusqu'au moment où le peuple aura accepté « la Constitution ; alors, et seulement alors, vous décréterez le bannissement. »

10. Louis-Pierre-Nicolas LEPAGE, médecin à Montargis, élu à la Convention pour le département du Loiret :

« La nature a mis dans mon cœur une invincible horreur pour l'effusion du sang ; je « pense que l'homme n'a pas le droit de condamner l'homme à la mort ; je demande que le « tyran soit détenu pendant la guerre et banni à la paix. »

11. LOBINHÈS, médecin et maire de Villefranche, envoyé à la Convention par le département de l'Aveyron :

« La détention et l'exil. »

12. MAUREL, chirurgien à Bain, envoyé à la Convention pour le département d'Ille-et-Vilaine :

« Comme mesure de sûreté générale, je vote pour la détention jusqu'à la paix. »

13. Christophe OPOIX, apothicaire et officier municipal à Provins, élu député à la Convention par le département de Seine-et-Marne :

« La réclusion jusqu'à la paix, et ensuite le bannissement. »

14. René-François PLAICHARD-CHOLLIÈRE, médecin et officier municipal à Laval, fut d'abord député suppléant à l'Assemblée législative, puis élu pour la Convention :

veux. A la suite d'écoulements blennorrhagiques contractés pendant sa jeunesse et mal traités, il était atteint depuis plus de vingt-cinq ans d'un rétrécissement du canal de l'urèthre.

Il fut d'abord traité, en 1842, par la dilatation brusque, et un peu plus tard par la cautérisation, mais ces deux méthodes empirèrent son état, et son rétrécissement se transforma en une coarotation cicatricielle extrêmement dure.

Depuis cette époque, la difficulté d'uriner augmentait chaque jour davantage, à ce point que, lorsque je fus appelé le 24 mai 1863, c'est-à-dire vingt-cinq ans après le début du rétrécissement, le malade ne pouvait rendre ses urines que goutte à goutte, avec souffrance et ténesme au col de la vessie et au rectum; il y avait imminence de rétention d'urine.

En présence de mon savant confrère, j'ai essayé successivement plusieurs bougies, depuis 2 millimètres jusqu'à un tiers de millimètre, elles parcouraient facilement la portion spongieuse du canal, mais ne pouvaient pénétrer plus loin; et ce n'est qu'au bout du quatrième jour qu'une bougie filiforme a franchi un double rétrécissement placé au devant du bulbe.

Par le toucher on sentait parfaitement ces deux rétrécissements, le premier surtout, qui avait la forme d'une virole, était d'une consistance très dure et comme cartilagineuse.

Pendant plus de deux semaines la dilatation fut employée, mais nous ne pouvions pas aller au delà de 2 millimètres sans provoquer des accidents nerveux assez graves. D'accord avec M. Vidal, j'ai dû recourir à l'uréthrotomie. Avant de pratiquer cette opération, j'ai débridé le méat, dont l'étroitesse augmentait notablement les difficultés du traitement; le malade n'a presque pas souffert, tant cette petite opération préliminaire se fait vite.

Le lendemain, avec mon uréthrotome à rotation réduit à un petit diamètre, j'ai traversé le premier rétrécissement, et après m'être assuré que je l'avais bien franchi, d'un seul coup, je l'ai incisé d'arrière en avant. D'après le désir de mon honorable confrère, le malade fut soumis à l'usage du sulfate de quinine, soit 40 centigrammes de ce sel en trois doses.

Je n'ai pas cru devoir renouveler l'opération pour le second rétrécissement, et j'ai pensé que le premier incisé, l'autre céderait à la dilatation temporaire, ce qui est arrivé effectivement, comme le prouve le résultat ultérieur.

Après l'uréthrotomie nécessitée par le premier rétrécissement, une sonde de 4 millimètres fut placée à demeure pendant vingt-quatre heures; le soir et les jours suivants, aucun accident n'est survenu, le malade urinait en plein jet, et ses souffrances du côté de la vessie avaient entièrement disparu.

Depuis, le malade est venu à mon cabinet pour me remercier des soins que je lui avais donnés; son état général est tellement amélioré que j'ai eu quelque peine à le reconnaître; il urine parfaitement.

« Je vote pour la réclusion et pour le bannissement après la guerre. »

15. Léonard-Joseph Prunelle de Lierre, médecin à la Tour-du-Pin (Isère), député suppléant à l'Assemblée législative, réélu à la Convention :

« La Convention nationale n'est pas un tribunal ordinaire autour duquel la loi ait tracé « un cercle qu'il ne peut franchir; elle ne doit consulter que la justice. Je demande que « Louis soit banni sans délai, avec sa femme, sa fille, sa sœur, et toute sa famille, sous peine « de mort. Ils ne pourront se plaindre de cette condamnation, puisqu'elle est nécessitée par « l'intérêt de la tranquillité publique. Cette mesure éloigne du sein de la République toutes « les personnes justement suspectes, et ôte aux mauvais citoyens tout moyen d'exciter des « troubles; vous imprimerez à perpétuité une flétrissure sur les bannis; en prononçant, au « contraire, la peine de mort, vous exciteriez la compassion en faveur du fils. Si vous les « laissez prisonniers au Temple, ils y seront longtemps un sujet d'inquiétude et de division. « Comme représentant d'une grande nation, vous devez un grand exemple, vous devez « mettre votre courage en évidence, en renvoyant votre roi détrôné aux tyrans qui font la « guerre. Je vote pour le bannissement sans délai. »

16. Jean-Baptiste Salles, médecin à Vézelise, député aux États généraux (1789), envoyé à la Convention par le département de la Meurthe :

« Vous avez rejeté la ratification par le peuple du décret qui serait prononcé contre Louis; « mais mon opinion n'a pas changé, car les opinions sont indépendantes de vos décrets. Je « suis persuadé qu'aujourd'hui il ne nous reste plus que le choix des maux de la patrie. Ce « n'est pas que je craigne la responsabilité : si j'étais juge, j'ouvrirais le Code pénal et je « prononcerais la mort; mais je suis législateur, rien ne peut m'ôter ces fonctions, ni me « forcer à les cumuler avec d'autres incompatibilités. Si Louis meurt, les chefs de parti

Cette observation, que j'ai relatée sommairement, est remarquable par la nature du rétrécissement, c'est-à-dire en raison de la dégénérescence des tissus et des cicatrices dures et anciennes, conséquences d'un traitement intempestif par la dilatation brusque et par la cautérisation employées il y avait plus de vingt-deux ans. Évidemment, il ne s'offrait ici qu'un seul moyen capable de détruire une pareille coarctation : c'était l'uréthrotomie, comme l'a démontré la guérison. On m'objectera peut-être qu'il n'était pas absolument nécessaire de rendre à l'urèthre un diamètre normal; mais on n'a pas oublié toutes les conséquences d'un canal étroit : outre la rétention d'urine, on a à craindre alors le développement lent, mais inévitable, des prostatites, des néphrites qui peuvent compromettre la vie du malade. Sans doute, la stricturotomie a ses dangers, surtout lorsqu'elle est mal appliquée; mais n'en est-il pas de même de toutes les autres opérations, et est-ce une raison pour y renoncer?

Outre les deux variétés de rétrécissement que j'ai signalées au point de vue thérapeutique, on peut, à la rigueur, en distinguer une troisième; celle-ci est constituée par des rétrécissements qui se reproduisent avec une grande facilité, après avoir été longtemps et à plusieurs reprises traités par la dilatation régulière. Ici encore l'on est souvent obligé de pratiquer l'uréthrotomie, comme dernière ressource. N'est-il pas, en effet, constaté par la fréquence des rechutes que la dilatation a été impuissante à procurer une guérison radicale?

Indépendamment des distinctions fondamentales sur lesquelles j'ai particulièrement appelé votre attention, il faut aussi qu'on sache chercher et découvrir quelles sont les conditions favorables ou défavorables pour pratiquer l'uréthrotomie, en d'autres termes, il faut tenir compte des indications et des contre-indications, sous le double point de vue de l'état local et général des malades.

Du côté des voies urinaires, par exemple, vous avez à observer s'il existe certaines complications, telles que phlegmasies aiguës ou chroniques du col ou du corps de la vessie, inflammation de la prostate, des vésicules séminales et des reins, phlegmon ou abcès du périnée, etc. Du côté de l'état général, l'âge avancé des malades, une affection aiguë ou fébrile concomitante, l'engorgement des viscères abdominaux, et surtout celui de la rate, constituant une prédisposition aux fièvres d'accès, la prostration des forces, etc. ; ce sont là, comme vous le voyez, de véritables contre-indications qui doivent rejeter absolument l'uréthrotomie jusqu'à ce que ces états pathologiques

---

« se montreront. Louis est au contraire le prétendant qui pourra le plus dégoûter le peuple « de la royauté. J'ai donc fait sans peine mon choix entre les deux opinions qui vous sont « soumises, parce que mes adversaires me l'ont dicté; ils m'ont dit : Ne renvoyez pas au « peuple, parce qu'il ne voterait pas pour la mort; mais moi, je ne veux prononcer que « comme le peuple ; vous-mêmes m'avez dit que la loi n'a de caractère qu'autant qu'elle est « l'expression présumée de sa volonté. Je demande donc que Louis soit retenu jusqu'à la « paix. »

17. Louis VITET, docteur en médecine de l'École de Montpellier, savant chimiste, administrateur du district de Lyon, élu à la Convention par le département du Rhône :

« Je vote pour la réclusion de Louis et l'expulsion de la race des Bourbons. »

Montagnards.

18. Marc-Antoine BAUDOT, médecin à Charolles, député suppléant à l'Assemblée législative (1791), envoyé à la Convention par le département de Saône-et-Loire :

« J'attends avec impatience les circonstances qui vous permettent d'abolir la peine de « mort; mais je réserverai toujours cette peine pour les tyrans. Je prononce donc la peine « de mort contre Louis, et que le jugement soit exécuté dans les vingt-quatre heures. »

19. Charles-Nicolas BEAUVAIS-DE-PRÉAUX, né à Orléans, médecin à Paris et juge de paix dans le quartier de la Croix-Rouge, député à l'Assemblée nationale, puis à la Convention, pour Paris :

« La mort. »

20. Jean-Baptiste BÔ, médecin à Mur-de-Barrez (Aveyron), député à l'Assemblée nationale, réélu à la Convention :

disparaissent, ou du moins soient notablement modifiés, s'il est de toute urgence de recourir au procédé opératoire.

Si des contre-indications nous passons aux indications, nous reconnaîtrons que l'uréthrotomie peut être pratiquée, lorsqu'après avoir convenablement essayé la dilatation temporaire on est convaincu que la coarctation est trop dure pour céder, et que la dilatation provoque, si l'on y insiste, des accidents plus ou moins graves.

Il en est de même des rétrécissements cicatriciels ou des rétrécissements fibreux anciens, dont j'ai déjà parlé; sans nul doute, dans toutes ces circonstances, on est suffisamment autorisé, comme dans l'observation que j'ai rapportée, à pratiquer l'uréthrotomie.

Toutefois, j'ai vu des cas où la coarctation étant moins avancée, la vitalité des parois uréthrales était parfaitement conservée, et dans lesquels cependant la dilatation n'était pas possible. L'introduction la plus méthodique des bougies, loin d'émousser la sensibilité du canal, ne faisait que l'exaspérer, à tel point que tout contact de bougie devenait intolérable et provoquait des accidents très-sérieux. On sait, en effet, qu'une simple introduction de bougie ou de sonde, en de telles occurrences, a pu déterminer même la mort. Dans de pareilles conditions il vaut donc mieux recourir immédiatement à l'uréthrotomie.

J'ai observé plus d'une fois des cas dans lesquels la dilatation, pratiquée avec la plus grande circonspection, provoquait des accès fort intenses; j'en citerai entre autres un, dans lequel l'uréthrotomie a conjuré tous ces accidents et a guéri le malade :

Rétrécissement fibreux d'origine inflammatoire. Dilatation, accès de fièvre. Uréthrotomie, guérison.

D..., négociant, âgé de 42 ans, demeurant à Paris, à la suite d'un écoulement blennorrhagique, mal soigné, avait conservé depuis huit ans une *goutte militaire* avec rétrécissement de la portion libre ou spongieuse de l'urèthre. En 1862, son médecin, M. de Saint-Laurent m'avait adressé ce malade pour lui donner mes soins.

Une bougie de 1/3 de millimètre franchissait difficilement ce rétrécissement pour arriver jusqu'à la vessie, le malade urinait très-fréquemment, l'urine sortait goutte à goutte, et il lui fallait plus de 15 à 20 minutes pour vider sa vessie complétement. A la fin de chaque miction,

---

« La mort. »

21. François BOUSQUET, médecin et maire de Mirande, député à la Convention pour le département du Gard :

« Comme représentant du peuple, je vote pour la mort. »

22. Pierre BOUSSION, médecin et vice-président du district de Lauzun, nommé suppléant aux États généraux, député à la Législative par la mort d'Escourre de Peluzac, puis envoyé à la Convention par le département de Lot-et-Garonne :

« Quel que soit le décret que la Convention va rendre, la solennité de sa discussion l'a « mise à l'abri de tout reproche. Vous avez déclaré que Louis était coupable de conspiration. « J'aurais désiré que la troisième question fût la seconde. La Convention a déclaré que « l'appel au peuple n'aurait pas lieu. Mon vœu était pour l'appel, parce que, dans mon opi- « nion, le peuple seul pourrait juger souverainement; mais je ne compose pas avec les prin- « cipes. La loi prononce la mort ; je vote donc pour la mort. »

23. Jean-Marie CALÈS, médecin et procureur syndic du district de Revel, élu député à la Convention pour le département de la Haute-Garonne :

« Je vote pour la mort, et tout mon regret est de n'avoir pas à prononcer sur tous les « tyrans. »

24. Pierre CHAMPMARTIN, apothicaire de Saint-Girons (Ariége) :

« Je vote pour la mort. »

25. CAMPMAS, médecin à Tarbes, envoyé aux États généraux, traversa inconnu la Législative, mais fut réélu pour la Convention :

« Comme représentant d'une nation qui veut être libre, je dis : La République, plus de « rois, et la mort du tyran. »

il éprouvait de la cuisson dans le canal en même temps que du ténesme vésico-rectal fort pénible. Les urines, fortement colorées, étaient très-ammoniacales.

J'ai essayé pendant plus d'une semaine, et avec tous les ménagements possibles, la dilatation méthodique, telle que je vous l'ai déjà expliquée, mais inutilement; chaque introduction de bougie sans même séjourner dans le canal, déterminait une courbature suivie de frisson, chaleur et sueurs, en un mot un véritable accès de fièvre.

J'ai suspendu la dilatation et j'ai recouru à l'emploi des calmants et du repos, la fièvre cessa. Je repris la dilatation et la fièvre revint, mais cette fois plus forte encore; la prudence commandait impérieusement de ne plus recommencer l'usage des bougies, mais fallait-il aussi abandonner le malade à toutes les chances d'une rétention d'urine?

Dans une telle extrémité je m'estimerai encore bien heureux d'avoir la ressource de l'uréthrotomie; l'incision pratiquée d'avant en arrière, bien que moins sûre que celle d'arrière en avant, était seule possible, et c'est ce procédé que j'ai dû employer sur le malade dont je vous entretiens.

Immédiatement après l'opération une sonde de 4 millimètres et 2/3 franchit l'obstacle, arriva sans difficulté dans la vessie, et donna issue à une grande quantité d'urine d'une fétidité remarquable.

Le soir de cette opération, je revis le malade; il ne survint pas de fièvre ni d'autres accidents, et je pus laisser la sonde à demeure jusqu'au lendemain. Ce jour-là, rien de nouveau, je laisse encore la sonde 24 heures sans accident. Deux semaines après, je commence la dilatation temporaire consécutive par le n° 12 (4 millimètres), et dans l'espace d'une semaine j'arrive successivement au n° 24 (8 millimètres), qui parcourt le canal urinaire avec une grande facilité. Au bout de ce temps je revois le malade pour lui passer tous les deux jours des bougies d'étain pendant une semaine, et je cesse enfin tout traitement; le malade urinait facilement en plein jet, les urines ne présentaient plus aucune altération.

Je dois ajouter, comme renseignements utiles, que cinq mois après j'ai eu occasion de m'assurer que la guérison était maintenue.

Cette observation n'a pas besoin de commentaires pour démontrer et l'impossibilité de continuer la dilatation temporaire, et la nécessité de recourir à l'uréthrotomie pour obtenir la guérison définitive. Nul doute que si j'avais insisté sur la dilatation, j'aurais inévitablement déterminé des accidents extrêmement graves.

Voici encore le résumé de quelques exemples qui peuvent vous servir de type d'indication de l'uréthrotomie.

(La suite à un prochain numéro.)

---

26. Étienne CLÉDEL-D'ALVIGNAC, médecin et procureur syndic de Saint-Céré (Lot) :

« Je vote pour la mort. »

27. Pierre DUBOUCHET, médecin à Montbrison, député suppléant à l'Assemblée nationale (1791), réélu à la Convention :

« La loi déclare Louis coupable. L'intérêt de la patrie exige qu'il soit condamné. Je vote « pour la mort du tyran. »

28. Pierre-Joseph DUHEM, médecin et juge de paix à Lille, député du Nord à l'Assemblée législative, réélu à la Convention :

« La mort. »

29. René ESCHASSÉRIAUX, médecin et membre du district de Saintes, député suppléant à l'Assemblée nationale, réélu à la Convention :

« Je vote pour la mort. »

30. Frédéric-Pierre-Michel-Dorothée GUILLEMARDET, médecin et maire à Autun, député à la Convention pour le département de Saône-et-Loire :

« Comme juge, je vote pour la peine de mort; comme homme d'État, le salut du peuple, « le maintien de la liberté, me forcent à prononcer la même peine; je vote encore pour la « mort. »

31. Élie LACOSTE, médecin à Montagnac (Dordogne), administrateur du département, député à l'Assemblée législative, puis à la Convention :

« Je vote pour la mort. »

32. Jean-Blaise LAURENT, médecin dans le département du Bas-Rhin, envoyé à la Convention :

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Avril 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par MM. les docteurs OLLIVIER, de Barcelonnette, et MAURER, de Palaiseau.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans le département de la Savoie. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports pour le service médical des eaux minérales de Miers (Lot), par M. le docteur LAGASQUIE ; — de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), par M. le docteur PILLOT ; — de Bains (Vosges), par M. le docteur BAILLY. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre adressée en ces termes :

A Monsieur le Président de l'Académie impériale de médecine.

Vu l'importante question qui s'agite sur le siége anatomique de la parole, je vous demande, humblement, de me faire l'honneur de signaler à l'Académie les lignes suivantes, extraites d'un livre qu'elle a daigné sanctionner et faire placer dans sa bibliothèque. Voici ce qui est inséré dans mon *Testament médical*, page 59.

« A l'époque où j'en suis, l'excès dans cette fonction (l'action de parler) déterminait « sur la langue un froid glacial suivi de picotements; parvenu au comble de la fatigue, cet « organe se paralysait... Ce ne sont pas mes études vivisécantes, mais *mes sensations propres*, « qui m'ont persuadé que les lobes antérieures du cerveau sont, comme l'a annoncé « M. Bonnafond, les législateurs de la parole et de la mémoire. Cette opinion est également « celle de MM. Parchappe et Haspel. Tous les trois, chose notable, l'ont émise chacun de « leur côté durant l'année 1849 : le premier, dans l'*Union Médicale*; le second, dans un « cours public fait à Rouen; le dernier, dans la *Gazette des hôpitaux*. Cependant, la priorité « de cette assertion paraît en revenir à M. Belhomme, puisqu'il l'a émise en 1845 à l'Aca- « démie de médecine.

« M. le docteur Broca assure, en outre, que la faculté dont est question a son véritable « siége dans la troisième circonvolution du lobe frontal gauche. »

« Je ne distingue pas entre le juge et le législateur. Le sentiment de la justice les con- « fond en moi. Bannir Louis sur les terres étrangères, ce serait rallumer les feux d'une « guerre mal éteinte. Le renfermer dans une prison, ce ne serait pas venger le sang de mes « concitoyens que sa perfidie a fait et pourra faire couler encore; je prononce en républi- « cain sans peur et sans reproche : Je vote pour la mort. »

33. René LEVASSEUR, chirurgien-accoucheur du Mans, député de la Sarthe :

« La mort. »

34. Jean-Paul MARAT, né à Boudry, en Suisse; médecin des gardes du corps du comte d'Artois. Choisi par la ville de Paris :

« Dans l'intime conviction où je suis que Louis est le principal auteur des forfaits qui ont « fait couler tant de sang le 10 août, et de tous les massacres qui ont souillé la France « depuis la Révolution, je vote pour la mort du tyran dans les vingt-quatre heures. »

35. Denis-Marie PÉLISSIER, médecin à Saint-Rémy (Bouches-du-Rhône), d'abord député suppléant à l'Assemblée législative, puis envoyé à la Convention :

« Le grand homme dont je vois d'ici l'effigie terrassa le tyran de Rome; il ne donna point « de motifs. Je condamne Louis à la mort. »

36. PRESSAVIN, chirurgien et officier municipal à Lyon :

« Si je pouvais concilier ma conscience avec la pitié, je céderais à ce sentiment; mais « comme ma conscience ne me permet pas de transiger avec les principes, je condamne « Louis à la mort. »

37. ROUBAUD, médecin à Tourvès (Var), député à l'Assemblée législative, réélu à la Convention :

Ce passage, Monsieur le Président, n'apporte pas à la solution du problème une preuve tangible, mais il y apporte une preuve *clinique;* car, je le répète ici, pendant plus de vingt ans, à partir de 1834, j'ai *senti,* toutes les fois que la parole me faisait défaut, j'ai SENTI que le motif en était dans *la masse sous-frontale;* alors que les idées que je voulais émettre demeuraient nettes, claires dans le consensus, comme ces idées avaient aussi leur siége dans la même place; j'ai été conduit à admettre forcément le système des localisations, lequel, j'en suis convaincu, ne saurait porter atteinte aux grandes vérités de la psychologie.

Je regrette profondément, Monsieur le Président, que le nom de M. le professeur Bouillaud soit absent de la citation que je viens de donner; mais j'ignorais, par le fait même de mon état de santé, plusieurs des travaux — et des plus considérables, je le vois, — se rattachant au sujet qui occupe l'Académie en ce moment. Que M. Bouillaud veuille bien me le pardonner.

Je suis, avec un profond respect, Monsieur le Président, etc.

DUMONT (de Monteux).

Rennes, ce 15 avril 1865.

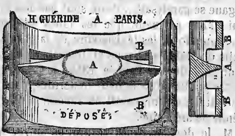
—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'un article du *Journal de Saint-Pétersbourg,* relatif à l'épidémie qui règne en cette ville depuis quelques semaines. Le numéro du journal a été envoyé à l'Académie par M. le docteur Eugène PELLICAN, directeur des affaires médicales au ministère de l'intérieur. (Voir plus haut.)

—

M. le docteur GERME, d'Arras, présente à l'Académie un nouveau plessimètre qu'il nomme *plessimètre à fenêtre cloisonnée,* construit par M. GUÉRIDE, fabricant d'instruments de chirurgie.

Tous les jours on apprécie davantage la valeur et l'importance du plessimètre, qui a donné de si beaux résultats pratiques entre les mains de M. le professeur Piorry; mais les difficultés qu'il faut vaincre avant de parvenir à employer avec succès ce mode d'exploration, m'ont engagé à modifier le plessimètre ordinaire de manière à rendre son usage plus facile.



M. le professeur Trousseau, parlant de la percussion et de ses avantages, faisait remarquer

« Je crois que la Convention nationale est le centre, le chaos des pouvoirs; qu'elle peut « faire sortir de son sein le pouvoir judiciaire, législatif, exécutif, révolutionnaire, etc. Vous « voulez, méconnaissant vous-mêmes votre autorité, vous borner à bannir le ci-devant roi; « mais ne vous a-t-il pas déjà prouvé qu'il ne désirerait pas mieux que de s'évader et d'aller « joindre les collaborateurs de contre-révolution? A peine l'aurez-vous envoyé à vos ennemis, qu'ils le feront généralissime de leurs armées. Je vote pour la mort. »

38. SIBLOT, docteur en médecine à Lure, député à l'Assemblée législative, réélu à la Convention (Haute-Saône) :

« La loi doit être égale pour tous. Je vote pour la mort. J'invite la Convention à examiner « dans sa sagesse si l'intérêt de la patrie n'exige pas qu'on en suspende l'exécution. »

39. George TAILLEFER, médecin à Domme (Dordogne, député à l'Assemblée législative; réélu à la Convention :

« Louis est coupable de conspiration; je l'applique en frémissant cette loi qui fait mourir « mon semblable; mais j'ai les yeux fixés sur l'image de celui qui délivra Rome des tyrans. « Je prononce la mort. »

C'en est fait! tout est consommé!... De ces trente-neuf médecins conventionnels, dix-sept ont voté pour la détention, et vingt-deux pour la mort. Trois voix de majorité feront glisser le couperet dans sa rainure rouge!...

(La fin à un prochain numéro.) Dr A. CHEREAU.

que la percussion sur le plessimètre ordinaire a l'inconvénient de rendre des sons mixtes dont il est très-difficile de limiter l'intersection.

L'idéal de la percussion est donc de percuter sur la plus petite surface possible, de telle sorte que, à quelques millimètres de distance, les points non percutés n'entrent pas en vibration. Ce sont ces diverses raisons qui m'ont déterminé à faire la modification que je soumets aujourd'hui à l'Académie.

Avec ce plessimètre, j'obtiens des sons nets et précis de la seule partie percutée.

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Bonnafous, médecin principal, une brochure intitulée : *De l'opportunité de créer un asile d'aliénés en Algérie;* — Et, au nom de M. J. Périer, médecin en chef, le rapport médical sur l'état sanitaire de la province d'Alger en 1862.

M. Cloquet met sous les yeux de l'Académie, au nom de M. le docteur Mallez, un album de planches photographiques représentant les principales lésions des voies urinaires.

—

M. le docteur Guinier, agrégé à la Faculté de Montpellier, donne lecture des conclusions d'un mémoire sur la thoracentèse pratiquée chez les jeunes enfants.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé national dans la section de physique, chimie et pharmacie.

La commission présentait la liste suivante :

En première ligne, M. Blondlot, de Nancy; — en deuxième ligne, *ex æquo,* M. Béchamp, de Montpellier, M. Marchand, de Fécamp.

Sur 58 votants,	M. Blondlot btient . . .	44	suffrages.
—	M. Marchand	13	—
—	M. Béchamp	1	—

En conséquence, M. Blondlot est nommé associé national.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du langage articulé. — La parole est à M. Trousseau.

M. Trousseau : Messieurs, avant d'aborder la discussion des troubles de la parole dans leur rapport avec les lésions de l'entendement, et certaines altérations matérielles de l'encéphale, permettez-moi de poser nettement la question. Il ne s'agit pas d'abord de discuter les doctrines de Gall, ni celles de M. Bouillaud, il s'agit de parler du mémoire de M. le docteur Georges Dax, mémoire tendant à prouver « qu'il existe une coïncidence constante entre les *troubles de la parole* et les lésions de l'hémisphère gauche du cerveau. » Je vous prie de remarquer que l'auteur n'entend parler que de troubles de la parole. Le père de ce médecin, M. Marc Dax, avait cependant lu au Congrès médical de Montpellier, en 1846, un mémoire dont le titre et l'esprit étaient bien autrement d'accord avec les faits. Il s'agissait, dans ce dernier travail, de « l'*oubli des signes de la pensée* coïncidant avec les lésions de l'encéphale. » Or, je vous prie de remarquer que, dès 1825, M. Bouillaud avait dit précisément la même chose lorsqu'il affirmait l'existence dans le cerveau d'un organe législateur des signes de la pensée. Il est vrai que, plus tard, le savant professeur a cru devoir faire à son affirmation première une correction restrictive que je regrette.

Dois-je vous parler du rapport de M. Lélut, à propos de ce mémoire de M. George Dax? M. Bouillaud vous en a dit tout ce qu'on pouvait et tout ce qu'on devait en dire. Je n'insisterai que sur un point : c'est que M. Lélut a constamment confondu l'embarras de la parole avec les troubles de la pensée.

Pour faire cesser cette confusion regrettable, il est nécessaire de bien préciser ce que c'est que l'*alalie,* l'*aphémie* ou l'*aphasie.* L'aphasie est un mot que j'ai cherché à faire prévaloir et que je n'ai pas inventé, parce que rien ne m'est plus odieux que d'inventer des mots ou d'en entendre inventer. Mais au lieu du mot alalie, qui avait cours depuis longtemps dans la science, et qui est synonyme de mutisme, M. Broca avait cru devoir employer le mot aphémie, qui désignait un trouble particulier de la parole.

Je me servais moi-même de ce mot, quand un jeune Grec de mon service me fit observer que, dans la langue d'Homère, aphémie signifiait « infamie. » Il était donc impossible d'employer un mot qui rendît plus imparfaitement mon idée. Le mot aphasie me fut proposé; un homme très-autorisé, M. Briau, et un savant dont toute l'Europe accepte la compétence phi-

lologique, M. Littré, admirent la propriété du terme aphasie. Je ne sais plus beaucoup de grec, ne l'ayant jamais trop bien su, et je laisse volontiers la parole aux érudits. Voilà pour le mot, voici maintenant pour la chose.

Je me propose de vous dire ce qu'est l'aphasie; d'étudier les différences qui existent entre l'aphasie et l'alalie, dont parlent Sauvage, les deux Frank, Cullen, etc.; monstrueux assemblage de phénomènes contradictoires, qu'on a récemment, et bien à tort, voulu remettre en honneur; je vous parlerai des lésions qu'on peut observer dans l'aphasie; enfin, j'essayerai d'en faire l'étude psychologique.

Et d'abord, qu'est-ce que l'aphasie? Je vais me mettre bien à mon aise en refusant d'en fournir la définition. Je ne sais rien, en effet, de plus difficile que de donner une bonne définition qui, logiquement, s'applique *uni et toti definito*.

L'intelligence humaine se manifeste par des signes multiples qui représentent la pensée. Avant tout, c'est la parole, puis le geste : on ne peut pas concevoir d'homme sans le geste ou sans la parole; plus tard vient l'écriture, soit l'écriture *phonétique* dont les éléments représentent des sons ou des articulations, et qui est celle des races européennes, soit l'écriture *idéographique*, qui représente immédiatement les idées à l'aide des signes matériels, et qui, après avoir été celle des anciens Égyptiens, est encore celle des Chinois modernes; enfin, il y a le dessin qui se rapproche de l'écriture idéographique, quoiqu'il en diffère sous beaucoup de rapports. Eh bien, Messieurs, chez l'homme frappé d'aphasie, toutes ces manifestations de la pensée ou de la plupart d'entre elles peuvent être troublées ou abolies.

Avant tout, je dois éliminer un terme qui complique le problème. L'aphasique est souvent paralysé, le plus habituellement c'est à droite; de sorte que, chez lui, on peut croire que le geste et la parole sont entravés par le fait de la paralysie; il n'en est rien cependant : l'homme frappé d'hémiplégie et qui n'est pas aphasique, bredouille, mais il manifeste néanmoins sa pensée sous cette forme imparfaite; il peut écrire, il peut dessiner, si incorrectement que ce puisse être. Or, l'aphasique ne fait rien de tout cela. L'aphasique est donc pour moi « celui chez lequel les signes de la pensée ne peuvent plus se manifester. »

Laissez-moi vous donner quelques spécimens d'aphasie, depuis le degré le plus avancé, dans lequel la pensée a perdu tous ses modes de manifestation, jusqu'au degré où, par nuances progressivement atténuées, on n'observe plus que des modifications intellectuelles si peu prononcées, qu'on a peine à reconnaître l'aphasie.

J'ai actuellement dans mon service de l'Hôtel-Dieu un homme dont l'œil a conservé son intelligence, dont la face ne présente aucun signe de stupeur, et qui, à toutes les questions qu'on lui adresse, répond imperturbablement : « N'y a pas de danger. » A quelques jours de là, son vocabulaire s'enrichit; il répondait volontiers : « N'y a pas de doute; » enfin, un peu plus tard, il fit un nouveau progrès, et disait de temps à autre : « Tout de même; » il en est resté là.

J'ai eu autrefois dans mon service d'hôpital un homme qui ne savait dire que : « Ah! fou! » et il le dit jusqu'à sa mort. Encore, dans les derniers jours de sa vie, ne cessa-t-il de prononcer ces mots; il n'avait jamais eu de stupeur.

Voici maintenant un autre malade qui a étudié au séminaire pour être prêtre, dont par conséquent l'intelligence a été cultivée, et j'insiste à dessein sur ce fait. Une nuit, à la suite d'une orgie, il est frappé d'une attaque d'apoplexie, et, à partir de ce moment, il ne sait plus dire que : « Coucici. » Quelquefois, irrité par des questions prolongées, il s'écrie : « Caccon! » Quand cet homme fut à peu près guéri de sa paralysie, j'essayai de le faire écrire; il écrivait correctement son nom : « Paquet; » on lui disait d'écrire le nom de sa femme (Julie), il écrivait encore « Paquet. » Le nom du mois, encore « *Paquet;* » sa mécanique verbale était montée ainsi, et elle marchait indéfiniment de la sorte.

Chez un homme dont les manifestations de la pensée par la parole et par l'écriture étaient aussi profondément lésées, il était intéressant de savoir dans quelle mesure la mimique était affectée. Je le priai de faire le geste d'un homme qui joue de la clarinette : il fit celui d'un homme qui bat du tambour. Je lui montrai alors comment on joue de la clarinette, et il imita mon geste. Je l'invitai aussitôt après à battre du tambour, et il fit le simulacre d'un homme qui joue de la clarinette. Sa mécanique gesticulatoire était désormais montée comme tout à l'heure sa mécanique verbale. Voilà donc un homme d'une intelligence assez cultivée qui était tout à la fois privé de la faculté de manifester sa pensée à l'aide de la parole, de l'écriture et du geste.

Une femme, aphasique aussi, qui paraissait intelligente et ne se trompait sur aucun objet, ne savait dire que : « Oh! que c'est embêtant; » elle n'était d'ailleurs nullement paralysée, et rendait volontiers des services à tous les autres malades. Il lui était impossible d'écrire,

Un jour, un monsieur entre dans mon cabinet et me remet un papier. Je lui demande s'il est muet, et, par un geste très-expressif, il me fait savoir que non. Il avait été frappé d'un coup de sang huit jours auparavant, et avait perdu depuis lors la parole, mais n'avait perdu que cela. Il écrivait, donnait ses ordres, entretenait une active correspondance comme par le passé; il n'était donc aphasique que par la parole, mais il ne l'était ni par l'écriture ni par les gestes.

En voici un maintenant dont l'intelligence est troublée d'une façon singulière. Il ne sait plus lire. C'est un négociant de Valenciennes qui a eu un coup de sang il y a quatre mois. Il parle à merveille et raconte que, à la suite de son attaque, il a été un peu paralysé à droite, qu'alors il ne pouvait parler, puisque, peu à peu, la parole est revenue, mais qu'il ne sait plus lire. J'essaye en vain de lui faire déchiffrer le titre d'un journal, je lui fais épeler chaque mot lettre à lettre, mais il ne peut assembler les syllabes. Il n'était cependant pas amblyopique, ainsi que je pus m'en assurer en lui faisant ramasser à terre une épingle. Ce qu'il y a de plus invraisemblable, c'est que cet homme peut écrire, et qu'il ne peut lire ce qu'il écrit très-correctement d'ailleurs. Je l'invitai incontinent à se mettre à mon bureau, et il écrivit aussitôt cette phrase très-obligeante : « Je suis bien heureux, Monsieur, d'être venu vous voir; j'espère m'en retourner guéri. » Il lui fut absolument impossible de lire la phrase qu'il venait de tracer. Peut-on voir, Messieurs, un exemple qui démontre mieux l'indépendance de facultés considérées jusqu'à ce jour comme nécessairement connexes, — la faculté de lire ce qu'on a eu la faculté d'écrire?

Voici encore un autre aphasique. Celui-ci est receveur de l'enregistrement. Comme le précédent, il a eu une légère attaque de paralysie à droite. Depuis cette époque, il ne sait plus lire les chiffres. J'écris le nombre 766; il épèle avec moi chiffre à chiffre, mais est incapable de dire ce que représente un 7 suivi de deux 66.

M. le docteur Lancereaux, chef de clinique de la Faculté, m'amène un jour un malade, élève de Coignet, qui se croyait remarquablement intelligent. Je lui fais lire la première phrase de la Vie de sainte Geneviève : « Quatre siècles se sont écoulés depuis qu'une humble bergère, » il lit « trois » et, ouvrant les doigts, il montre « quatre ; » rectifiant ainsi l'incorrection de sa lecture. Il prononce quelques phrases niaises à propos du mot « bergère. » Je l'invite alors à dessiner une bergère et il crayonne quelque chose d'informe et qui n'a rien d'humain.

Il est certains aphasiques qui ont perdu la mémoire des mots usuels. Un professeur de la Faculté de droit était capable de parler très-pertinemment sur les questions de jurisprudence les plus abstraites, à cela près qu'il lui échappait de temps à autre des mots inconcevables et dont il était hors d'état de réprimer l'émission. Mais il ne pouvait demander à son domestique ni son chapeau, ni son parapluie.

D'autres ont oublié le sens des mots qu'ils emploient : il y a chez eux une véritable *substitution de mots.* Ainsi un professeur de la Faculté de médecine, mort il y a trois ans, avait une belle-mère aphasique; cette dame disait les choses les plus inconvenantes, les injures les plus grossières, en faisant le geste gracieux d'une personne qui invite quelqu'un à s'asseoir, et c'était en effet ce qu'elle voulait qu'on fît.

Un autre terminait tous ses mots en *tif :* il disait *bontif* pour bonjour, *ventif* pour vendredi, etc.

Voyons maintenant des exemples d'aphasie très-transitoires, et dont les caractères n'en sont pas moins nettement accusés. Un de nos plus distingués collègues de l'Académie s'était fracturé le péroné; pour dissiper ses ennuis, il lisait les *Entretiens littéraires* de Lamartine. Tout à coup il s'aperçoit qu'il ne comprend plus ce qu'il lit; surpris, il sonne, un domestique arrive; notre collègue veut donner un ordre, il lui est impossible de prononcer un seul mot; il veut écrire, cela lui est également impossible. Un médecin est appelé; le malade fait un geste qui signifie qu'il veut être saigné. On le saigne, en effet, et presque aussitôt quelques mots peuvent être prononcés. Puis, peu à peu, la faculté de parler redevient complète. Or, pendant que notre éminent collègue était ainsi frappé d'aphasie, il constatait que sa langue ni ses mains n'étaient point paralysées; et il cherchait mentalement quelle pouvait être la lésion de son encéphale qui entravait à ce point les manifestations de sa pensée.

Un négociant du Havre, au milieu d'une partie de cartes, éprouve subitement l'impossibilité de parler; il quitte son cercle et se hâte de rentrer au logis (ce qui prouve qu'il n'était nullement paralysé). On lui applique aussitôt des sangsues; quelques-unes ne prenaient pas bien, et lui cependant se démenait de toutes façons pour exprimer une pensée qu'on ne pouvait comprendre. Enfin, le sang coule; il peut formuler quelques mots : c'était de meilleures sangsues qu'il voulait. L'aphasie, qui avait été des plus absolues, disparut au bout de quel-

ques heures. Je dois ajouter que ce malade est albuminurique, et que l'académicien dont je viens de parler est glycosurique : de sorte qu'il se pourrait bien que chez celui-ci comme chez celui-là, il y eût une altération spéciale du plancher du quatrième ventricule, ou des parties voisines de ce plancher.

J'ai voulu, Messieurs, par tous ces détails, vous dire ce qu'était l'aphasie, et vous montrer quelle immense différence la sépare de certains autres états morbides dans lesquels existe l'impossibilité ou la difficulté de parler. J'ai voulu faire éviter la confusion qu'a si fâcheusement commise M. Lélut.

Dans la paralysie générale, la langue a beau être titubante, comme la démarche du malade, et par la même cause; néanmoins, si le malade a cinq cents idées, il exprime ces cinq cents idées ; assez mal, il est vrai, mais enfin il les exprime : il n'est pas aphasique.

Dans l'éclampsie, le malade grogne ; des sons inarticulés s'échappent de ses lèvres; la stupeur cérébrale entrave l'émission comme l'exercice de la pensée. Ce malade est dans la stupeur, il n'est pas aphasique.

Il est encore une autre maladie, que M. Duchenne (de Boulogne), à qui nous devons tant pour les maladies nerveuses, a contribué à nous faire connaître, je veux parler de cette paralysie à laquelle on a donné le nom de *labio-glosso-laryngée.* Dans cette affection, où, — le nom l'indique assez, — les muscles qui meuvent les lèvres, la langue et le larynx sont graduellement paralysés; où, — l'anatomie microscopique l'a démontré, — existent une sclérose du bulbe et des lésions que M. Cruveilhier a constatées; où, enfin, certains muscles sont frappés d'atrophie, le malade est peu à peu incapable de mouvoir ses lèvres. Ce serait en vain que le maître de philosophie du *Bourgeois gentilhomme* essayerait de lui « faire allonger les lèvres en dehors, les approchant l'une de l'autre sans les joindre tout à fait pour dire U; » — ou encore de « rapprocher les lèvres par les deux coins, la bouche faisant justement comme un petit rond, pour dire O ; » le malade en est absolument incapable. Il est également inhabile à produire sa langue au dehors, à l'élever, à l'abaisser, à la mouvoir correctement. Il veut parler, et les sons mal articulés sont confus. L'intelligence est intacte, la volonté ne fait pas défaut, mais les instruments du langage sont brisés. Cet homme, qui ne peut plus parler, est capable d'écrire, de manifester sa pensée : il n'est pas aphasique.

Messieurs, laissez-moi vous faire une comparaison. Voici un musicien qui s'assied devant un superbe piano : les touches font admirablement mouvoir les cordes, et celles-ci peuvent résonner merveilleusement sur la table d'harmonie, et cependant ce musicien ne peut tirer aucun son de cet excellent piano : c'est que, en effet, ses mains sont paralysées. Cet homme, c'est l'aphasique.

Voici, au contraire, un autre musicien que l'inspiration déborde, ses mains sont habiles à exprimer l'harmonie qui le transporte, et cependant aucun son ne vient frapper notre oreille ; c'est que le piano de celui-là est brisé. Cet homme n'a plus d'instrument : c'est l'individu frappé de paralysie labio-glosso-laryngée.

(L'heure étant avancée, M. Trousseau demande et obtient la permission de terminer son discours dans la séance prochaine.)

CONCOURS. — Un concours pour les emplois de pharmacien-élève à l'École impériale du service de santé militaire de Strasbourg aura lieu au mois de septembre prochain, à Paris, à Strasbourg, à Lyon, à Montpellier, à Toulouse et à Bordeaux. Pour être admis à ce concours, les candidats devront être pourvus du diplôme de bachelier ès sciences, et avoir eu moins de 21 ans le 1er janvier 1865.

Les élèves ayant des inscriptions sont admis au concours jusqu'à l'âge de 23 ans.

Les trois années de stage dans une pharmacie civile, exigées par la loi, sont remplacées, pour les élèves militaires, par trois années de service à l'École du Val-de-Grâce et dans les hôpitaux.

Des bourses, des demi-bourses et des trousseaux peuvent être accordés aux élèves. Les frais d'inscriptions, d'examens, etc., sont payés par le ministre de la guerre.

(Voir le *Moniteur universel* du 9 avril 1865 pour les formalités préliminaires, la forme et la nature des épreuves, la concession de places gratuites, etc.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 48. Samedi 22 Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 21 Avril 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Larcher prie l'Académie de vouloir bien admettre au concours des prix de médecine et de chirurgie, pour 1865, son mémoire sur les *Phénomènes cadavériques au point de vue de la physiologie et de la médecine légale* (1). Conformément à l'usage, l'auteur joint à sa demande une note dans laquelle il indique ce qu'il considère comme nouveau dans son travail :

D'une part, il fait connaître *l'invariable loi qui préside à l'évolution de la rigidité cadavérique;* et, d'autre part, il donne la caractéristique *de la putréfaction du globe de l'œil après la mort.*

La constatation civile et judiciaire des décès, pendant plus de vingt années, et aussi de nombreuses expériences faites sur des animaux d'espèces différentes, ont fourni à M. Larcher des résultats qui, sur plusieurs points, s'éloignent de ceux publiés par Nysten et reproduits par la plupart des auteurs. Ces résultats nouveaux conduisent l'auteur du mémoire à formuler, ainsi qu'il suit, les lois auxquelles obéit la rigidité cadavérique :

« L'ordre dans lequel se produit la roideur cadavérique est invariablement le

(1) Extrait des *Archives générales de médecine*, pour 1862.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il a été beaucoup question de M. Trousseau cette semaine durant; il a été le lion du moment. A la Faculté, il a attiré la foule des élèves par la reprise de son cours de thérapeutique; à l'Académie, il a prononcé le beau discours que vous savez, — ou plutôt que vous ne savez pas si vous ne l'avez pas entendu, car l'Union Médicale vous a bien donné le corps de ce discours, son ossature et sa musculation; mais la physionomie n'y était pas, ni l'accent, ni la mimique, ni le trait, ni l'âme, en un mot, c'est-à-dire ce qui fait le charme et l'attrait de ces improvisations élégantes, quoique familières; littéraires, quoique sans prétention; causeries pleines de finesse et de bonhomie, sans pédanterie, sans pédagogie surtout, écueil sur lequel viennent se briser souvent de grands discours académiques; entretiens sur le mode simple, ne courant pas après le lyrisme, tout en conservant toujours un cachet de distinction et de bon goût.

Sapristi! c'est consolant pour nous tous qui vieillissons de voir en M. Trousseau cette verdeur et cet entrain. Car, enfin, il n'est plus de la première ni même de la seconde jeunesse, notre cher maître, et l'on peut le dire sans indiscrétion, puisqu'il le dit lui-même, puisqu'il n'a quitté sa chaire de clinique, a-t-il assuré, que par crainte d'insuffisance des forces. Si je me souviens bien, le siècle n'avait qu'un an quand M. Trousseau vint au monde à Tours. Oui, c'est bien cela, il proclame tout haut ses soixante-quatre ans; il n'y met aucune coquetterie; il n'emploie aucun de ces ridicules artifices de la cosmétique

même, quel que soit, d'ailleurs, le genre de mort, que celle-ci soit lente ou rapide, naturelle ou accidentelle.

« Les muscles qui meuvent la mâchoire inférieure se roidissent les premiers. Presque en même temps que les précédents, se roidissent les muscles des membres inférieurs (abdominaux), puis les muscles du col (moteurs de la tête sur le tronc).

« Enfin, et plus ou moins tard, les muscles des membres supérieurs (thoraciques) se roidissent à leur tour.

« Les muscles qui se sont roidis les premiers (ceux de la mâchoire inférieure et des membres inférieurs) demeurent les derniers dans cet état.

« Les articulations de la mâchoire inférieure, du genou, se roidissent plus tôt et plus complétement que celle de l'épaule. Cette progression dans le développement de la rigidité cadavérique constitue une loi générale, commune à tous les animaux pourvus d'un système musculaire. »

Dans la seconde partie de son travail, résumant l'appréciation de la valeur des phénomènes cadavériques, dans l'étroite et saisissante limite que présente à l'observateur l'aspect du globe de l'œil, M. le docteur Larcher examine, tour à tour, *la toile glaireuse de Winslow*, *l'opacité de la cornée*, la flétrissure de la conjonctive oculaire, l'affaissement et la dépression des yeux, et il signale, enfin, l'*imbibition cadavérique du globe de l'œil*, dont il fait connaître avec détails les caractères particuliers.

« L'imbibition cadavérique du globe de l'œil, dit l'auteur, présente plusieurs degrés de développement; et si l'on en suit attentivement, de jour en jour, d'heure en heure, de moment en moment, pour ainsi dire, toutes les phases, on voit qu'elle consiste d'abord en une simple tache toute noire, peu apparente, puis en une tache plus étendue, presque toujours de forme ronde ou ovale, rarement triangulaire, auquel cas la base du triangle est tournée vers la circonférence de la cornée.

« *La tache noire de la sclérotique* apparaît toujours sur le côté externe du globe de l'œil : plus tard, une autre tache de même apparence, et, en général, moins prononcée, vient occuper le côté interne du même organe, parallèlement à la première; plus tard encore, ces deux taches, qui s'étendent transversalement, se rapprochent de plus en plus l'une de l'autre, et leur réunion constitue plus ou moins vite, mais invariablement, un segment d'ellipse à concavité inférieure. Deux ou trois fois seule-

---

Pour réparer des ans l'irréparable outrage.

Et les ans n'ont passé sur lui qu'en glissant; sa tête a conservé ses belles lignes; l'œil, sa vivacité; le sourire, sa finesse et sa bonté. Sa taille n'a subi aucune altération, et l'affreuse obésité n'a porté aucune atteinte à ses formes élégantes et sveltes. M. Trousseau a été, est encore un des enfants gâtés de la nature. Comment a-t-il fait pour se soustraire à l'empire odieux de la graisse? Je crois, autant que j'ai pu en juger en quelques occasions, que M. Trousseau s'est souvenu avec fruit de l'un de mes plus vieux et de mes meilleurs aphorismes :

L'homme mange trop.

L'homme civilisé, s'entend, car l'obésité est inconnue chez les Indiens des Montagnes rocheuses et autres peuplades que nous appelons sauvages. Nous ferions bien de les imiter, quant au régime. Je soupçonne M. Trousseau d'être un peu sauvage à cet endroit. Il m'a paru très-sobre dans ses repas et se guider par de vrais principes d'hygiéniste. Il boit à peu près de l'eau pure, consomme peu de pain, et mange juste ce qu'il faut pour satisfaire l'appétit naturel et non cet appétit artificiel excité par le luxe culinaire. On parle de procédés et de méthodes pour prévenir ou pour guérir l'obésité, il n'est qu'une bonne méthode, celle des sauvages et, mieux encore, celle des bêtes carnassières. On n'a jamais vu de lion, de tigre ou de panthère obèse. Ce qu'il faut faire pour ne pas engraisser, c'est de manger peu de pain, mais une bonne tranche de gigot ou de bœuf, ou une côtelette, boire de l'eau pure ou à peine rougie, et ne pas se gorger de féculents comme nous le faisons tous.

Mais je ne vais pas entamer un chapitre d'hygiène alimentaire à propos de M. Trousseau, et de son âge et de sa verdeur si bien conservée. La causerie a ce privilége, et elle n'est cau-

ment la tache interne du globe de l'œil a paru avant l'externe. Quelquefois, les lividités de la peau précèdent cette tache de l'œil; plus souvent, elles apparaissent en même temps qu'elle; plus souvent encore, elles ne se montrent que beaucoup plus tard.

« Certaines conditions favorisent l'imbibition cadavérique du globe de l'œil; elle se produit, en effet, plus rapidement par une température élevée; il en est également ainsi chez les enfants, chez les phthisiques, chez les malades qui ont succombé à la fièvre typhoïde, etc. Une fois venue, la tache noire de la sclérotique ne peut que s'étendre, c'est une marque indélébile, un véritable cachet, *un signe certain de la mort.* »

Aussi M. Larcher, qui attache à ce signe une grande valeur dans la constatation civile et judiciaire des décès, fait-il remarquer que, « entre la roideur cadavérique encore peu apparente, déjà nulle ou sur le point de cesser, et les phénomènes connus de la putréfaction encore absents, l'imbibition cadavérique du globe de l'œil est, en quelque sorte, un point de transition. *La tache noire de la sclérotique* est, en un mot, suivant l'auteur, *le stigmate de la mort.* »

Je remercie mon excellent confrère de m'avoir remplacé, comme on vient de le voir, et de s'être, pour cette fois, chargé de mon compte rendu.

Je ne signe que pour approuver et certifier conforme :

D[r] Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

INTRODUCTION A UNE DOCTRINE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

MALADIES CHRONIQUES; — PHLEGMASIES CHRONIQUES (1);

Par M. PIDOUX,
Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

16. Réponse aux objections. — Critique des autres classifications. — Les phlegmasies,

série qu'à cette condition, de passer d'un sujet à un autre sans ménagement pour les transitions. Il serait curieux d'avoir la statistique de l'âge des membres de notre Académie de médecine, et de rechercher quels sont encore les plus verts, les plus alertes, les plus discoureurs des jeunes ou des vieux. On l'a bien fait pour l'Académie française, qui possède aujourd'hui, dit-on, 5 octogénaires, 10 septuagénaires, 13 sexagénaires, 8 cinquantenaires, 3 quadragénaires et 1 trentenaire. La somme des âges des quarante immortels actuels forme le total trop respectable de 2,611 années; plus de 26 siècles! Hippocrate n'était pas encore né.

Voici encore un petit calcul qui plaira aux vieillards, et surtout à notre respectable doyen, M. Lordat, car il vient en aide à sa doctrine sur l'*insenescence* de l'esprit.

Suivant un sténographe, M. Thiers serait celui qui parle le plus vite, après M. Dupin, toutefois. M. Dupin fournit à la minute 24 lignes de la justification du *Moniteur*. M. Thiers, lui, en fournit 22. C'est un chiffre énorme, et voilà deux vieillards qui ne sont pas aphasiques. Les jeunes, relativement, ne sont pas de cette force. M. Rouher, cependant, débite ses 18 à 20 lignes du *Moniteur* à la minute. M. Jules Favre ne va qu'à 15 lignes, et M. J. Simon descend à 14. Honneur à la vieillesse!

A propos du *Moniteur*, je lisais hier, dans ses colonnes, une anecdote qui ne doit pas être perdue pour les médecins. Il s'agit d'un très-singulier *honorarium* demandé et obtenu par un médecin.

Connaissez-vous la ville de Tauris? Comme vous ne l'avez peut-être pas visitée, laissez-moi vous dire que c'est une ville importante de l'Empire persan, qu'elle compte, dit-on, à cette heure, 200,000 habitants, quoiqu'elle ait eu beaucoup de malheurs avec les Turcs et qu'elle ait subi un tremblement de terre où périrent cent mille habitants. Or, le nom de

les névroses, les cachexies ne sont que les formes des maladies chroniques. — La même maladie peut revêtir successivement ces formes. Il faut descendre plus bas pour trouver les fondements d'une classification naturelle et pratique, surtout au point de vue de la Phthisie, objet de cette Étude.

Ceux qui, comme moi, sont persuadés que la phthisie non accidentelle ou non acquise, la phthisie dite spontanée, ne tombe pas des nues, comprendront l'importance du soin que je mets à rechercher les rapports généraux des maladies chroniques entre elles et les lois de leur évolution. Après quelques années d'observation faite dans le même esprit, ils reconnaîtront qu'en me livrant à cette étude, je ne fais que prendre la voie suivie par la nature elle-même dans la génération de la consomption tuberculeuse des poumons, et que ce travail est l'introduction naturelle et nécessaire à l'examen de la tuberculisation en elle-même.

Adopter dans l'étude des maladies chroniques l'ordre anatomique, ou décrire successivement les maladies chroniques de la tête, de la poitrine, du ventre, de la peau, etc., c'est rapprocher dans chaque appareil organique qui peut en être le siége, les maladies les plus dissemblables, c'est s'exposer à prendre les faits pathologiques accomplis et localisés pour la maladie même; c'est aussi faux que de prendre le cerveau, le poumon ou l'estomac, pour l'économie tout entière.

Il est une autre classification plus large et plus féconde : c'est celle qui divise les maladies chroniques en phlegmasies (embrassant les hémorrhagies et les fièvres chroniques ou hectiques), en névroses et en cachexies. J'adopterais volontiers ce classement; mais à condition de le subordonner à celui que j'ai proposé. Il embrasse, en effet, toutes les formes des maladies chroniques comme le mien en embrasse toute la nature ou tout le fond. Il en est donc le complément naturel et logique. Il n'y a pas entre eux contradiction, il y a suite et subordination. Mais pour l'adopter à ce titre et le bien comprendre, voici ce qui est indispensable.

Il n'existe pas, comme les nosographes doivent le supposer pour l'honneur de leur principe, des phlegmasies pures, des névroses pures, des cachexies pures, c'est-à-dire, des maladies chroniques dans lesquelles la circulation, l'innervation, la nutrition soient seules et séparément altérées.

Tauris n'est pas son primitif et véritable nom; elle fut bâtie sous le nom de *Teb-ris*, ce qui veut dire *médecine contre la fièvre*. On raconte, en effet, qu'en l'an 165 de l'hégire, cette ville fut fondée par une aimable princesse appelée Zald-el-Katoun, ce qui signifie, en persan, *fleur des dames*, femme de Haroun-Rechid, kalife de Bagdad. Cette princesse ayant été guérie d'une fièvre violente par un médecin, et ne sachant comment le récompenser, lui fit dire de choisir lui-même la récompense. Le médecin demanda qu'on bâtit en son pays une ville en son honneur. Zeld-el-Katoun fit exécuter ce désir avec diligence, et la ville, construite sur une large échelle, reçut le nom qui rappela la guérison de la princesse et le service rendu par son médecin.

Ce fait, glorieux pour notre science et pour notre robe, doit être conservé.

Ces Persans me rappellent un mot de M. Ricord qui en a commis tant d'autres. Il y a quelques années, à l'époque où l'ambassade persane arriva à Paris, on conduisit à l'hôpital du Midi un pauvre palefrenier de ce pays du soleil qui avait eu l'imprudence de boire à la coupe de la Vénus impudique. Le matin, à la visite, Ricord trouve ses internes fort empêchés auprès du lit du Persan qui, n'entendant pas un mot de notre langue, ne comprenait pas et ne répondait pas. — Que faire? disait-on à Ricord. — Attendez, répondit-il, je vais lui pousser des cris perçants.

Un autre mot du même.

Dernièrement, un prince lui demandait s'il avait pris part au banquet des hippophages; non, répondit-il, j'ai craint que ce diable de cheval ne me trottât sur l'estomac.

Si l'on s'attachait à bien préciser et à bien déterminer le sens, la signification des mots, que de discussions on éviterait, et de logomachies et d'interminables disputes! Voici, à ce sujet, une anecdote médicale que j'emprunte à Locke, et qui se trouve tout au long consignée

Il n'est pas, en effet, une seule maladie, dans laquelle, ces trois grandes fonctions, dont les rapports constituent l'organisme, ne soient plus ou moins lésées. Seulement, dans les phlegmasies, l'altération principale et les symptômes dominants ont pour agents l'appareil circulatoire sanguin, les troubles nerveux et nutritifs occupant le second plan des symptômes, et restant, actuellement au moins, subordonnés à l'altération la plus apparente et la plus pratique qui donne son nom à la maladie.

Dans les névroses, ce sont les fonctions nerveuses directes et réfléchies, qui dominent la scène, tandis que la circulation et la nutrition ne prennent à la maladie qu'une part plus ou moins secondaire et plus ou moins latente.

Dans les cachexies, enfin, la dyscrasie des tissus et des humeurs, les altérations plasmatiques, démontrent que la nutrition, est de toutes les grandes fonctions, celle qui a reçu l'atteinte primitive la plus grave, et celle où l'art doit puiser ses indications thérapeutiques les plus importantes, sans qu'il faille, toutefois, oublier, que la circulation et l'innervation souffrent dans une mesure plus ou moins disproportionnée avec les désordres plasmatiques qui constituent à proprement parler la cachexie.

Quand on applique ces remarques aux phlegmasies fortement caractérisées, dans lesquelles la surexcitation vasculaire et la chaleur morbides absorbent extérieurement tous les autres phénomènes, on n'en sent pas toute la portée. Il en est de même, quand on les mesure avec les névroses pures, en apparence, et avec ces cachexies si prononcées, qu'il semble qu'il n'y ait dans l'homme malade que le végétal qui souffre.

Mais ces cas sont les plus rares; et quand ils se présentent, c'est pendant une période, et non durant toute une longue maladie.

Au contraire, dans l'immense majorité des cas, les symptômes des trois ordres de maladies chroniques, phlegmasies, névroses, cachexies, coexistent et jouent un rôle plus ou moins marqué, soit avec prépondérance, soit avec intensité égale, soit avec alternative et équivalence des trois ordres de symptômes.

Dans ces cas, bien plus communs que ceux où ne règne exclusivement qu'un seul

---

dans son *Essai philosophique concernant l'entendement humain*; elle pourrait bien présenter quelque intérêt d'à-propos :

« Je me trouvai un jour, dit-il, dans une assemblée de médecins habiles et pleins d'esprit, où l'on vint à examiner, par hasard, si quelque liqueur passait à travers les filaments des nerfs : les sentiments furent partagés, et la dispute dura assez longtemps, chacun proposant, de part et d'autre, différents arguments pour appuyer son opinion. Comme je me suis mis dans l'esprit, depuis longtemps, qu'il pourrait bien être que la plus grande partie des disputes roule plutôt sur la signification des mots que sur la différence réelle qui se trouve dans la manière de concevoir les choses, je m'avisai de demander à ces messieurs que, avant de pousser plus loin cette dispute, ils voulussent premièrement examiner et établir entre eux ce que signifie ce mot *liqueur*. Ils furent d'abord un peu surpris de cette proposition; et s'ils eussent été moins polis, ils l'eussent peut-être regardée, avec mépris, comme frivole et extravagante, puisqu'il n'y avait personne dans cette assemblée qui ne crût entendre ce que signifiait ce mot *liqueur*, qui, je crois, n'est pas effectivement un des noms des substances le plus embarrassé. Quoi qu'il en soit, ils eurent la complaisance de céder à mes instances, et ils trouvèrent, enfin, après avoir examiné la chose, que la signification de ce mot n'était pas si déterminée, ni si certaine qu'ils l'avaient cru tous jusqu'alors, et que, au contraire, chacun d'eux le faisait signe d'une différente idée complexe. Ils virent, par là, que le fort de la dispute roulait sur la signification de ce terme, et qu'ils concevaient tous à peu près la même chose, que quelque matière subtile passait à travers les conduits des nerfs, quoiqu'il ne fût pas si facile de déterminer si cette matière devait porter le nom de liqueur, ou non : ce qui, bien considéré par chacun d'eux, fut jugé indigne d'être un sujet de dispute. »

Cher philosophe, combien votre présence et vos discours seraient souvent utiles dans nos Académies! Que de mots aussi troubles que cette liqueur sur lesquels on dispute avec acharnement!

Dr SIMPLICE.

ordre de manifestations morbides, la classification dont je discute en ce moment la valeur, montre à tous les yeux la faiblesse de son principe. Elle s'arrête dans les formes extérieures et ne prend pas ses racines assez profondément. Cela prouve, qu'il faut descendre jusqu'à ces assises premières de la maladie chronique qui ne sont placées ni dans un appareil ni dans un tissu quelconques. En effet, si toutes les maladies chroniques sont héréditaires, et si le germe qui les transmet n'a ni appareils ni tissus déterminés, le principe de ces maladies doit résider dans ce blas primitif et amorphe duquel naissent tous les tissus et tous les appareils avant le développement de l'organisme, et duquel ils continuent à naître incessamment pendant le cours de la vie. On n'hérite ni d'une phlegmasie qui suppose des vaisseaux, ni d'une névrose qui ne peut pas exister sans nerfs, ni d'une cachexie inconcevable sans tissu plasmatique et sans vaisseaux blancs. Comment le germe qui ne renferme pas ces trois grands appareils, transmettrait-il des phlegmasies, des névroses, des cachexies? On voit que c'est impossible, et qu'une telle classification ne repose pas sur le fondement naturel des choses. Après la preuve physiologique, voici la preuve clinique. On voit tous les jours la même maladie présenter successivement la forme d'une phlegmasie, la forme d'une névrose, la forme d'une cachexie. C'est la même maladie ou la même unité pathologique diversement manifestée. Or, on ne peut parler avec science des variétés d'une chose que quand on en a saisi l'unité; car la signification et l'intelligence des parties, n'est et ne peut être que dans le tout. Rien n'atteste la faiblesse d'une classification, comme le spectacle d'un même être ou d'un même objet promené à travers les genres ou les espèces, et divisé contre lui-même, malgré son identité méconnue sous les formes différentes qu'elle peut revêtir.

Il résulte de là une conséquence du plus haut intérêt pour la doctrine de la tuberculisation pulmonaire que je professe et que je voudrais répandre; et cette conséquence, la voici. Les maladies chroniques capitales et les maladies chroniques mixtes ou bâtardes ne se maintiennent pas indéfiniment dans leur nature, leur siége, leurs formes natives comme les espèces naturelles en zoologie. Elles se transforment, elles dégénèrent; et de l'affaiblissement de leur vigueur et de leur franchise primitives, naissent par voie de substitution rétrograde, des maladies radicalement différentes aux yeux des nosologistes. Or, ces dernières sont souvent mortelles; et pourtant, celles qui ont préparé le terrain de leur évolution, ne l'étaient pas. Qui ne voit tout de suite la portée pratique d'une telle doctrine? Tous les jours une phlegmasie chronique ou une névrose sont remplacées par une lésion organique, telle que tubercules, cancer, etc.? Les nosographes systématiques, presque toujours sceptiques, ne sachant que diviser et jamais réunir, parce que, suivant eux, un rapport ne se voit ni ne se touche, nient ces rapports et ces substitutions. Dans l'étude d'une phlegmasie ou d'une névrose, ils ne vont pas plus loin que les symptômes vasculaires et nerveux; et lorsqu'à la suite de ces phénomènes, ils voient survenir les symptômes d'une maladie organique, ce n'est pour eux qu'un fait à côté d'un fait, une maladie à côté d'une maladie. En vertu de leur principe, ils ne doivent s'occuper que de ce qui est fait et jamais de ce qui se fait. Mais celui qui sait qu'au-dessous d'une névrose ou d'une congestion à répétitions, au-dessous des nerfs et des vaisseaux malades, il y a une affection des couches profondes et germinales ou du blastème de ces organes spéciaux, celui-là n'est point surpris de voir une maladie plus profonde, une maladie organique, succéder à une névrose ou à des congestions.

On remarquera que, quelque général que je sois dans cette étude, je m'efforce d'être en même temps topique, précis, anatomique même, et que je remplace autant que possible les mots ontologiques de *diathèse*, *symptômes*, etc., par ceux plus positifs d'affection du blastème, affection de tel ou tel tissu, de tel ou tel appareil spécial, etc. Je crois, en effet, que n'y ayant rien dans l'organisme que des organes, des tissus ou des éléments organiques, il convient de localiser toutes les actions morbides, et de poursuivre avec l'anatomie intérieure et vivante, l'œuvre de Bichat et de Broussais. Nous devons donc dire encore avec eux, mais à la lumière d'une

anatomie plus générale et plus intime que la leur : « Qu'est l'observation (j'ajoute, qu'est la maladie), si l'on ignore là où siége le mal? »

17. L'organicisme fondé sur l'anatomie extérieure et pittoresque ne peut rien comprendre aux transformations et aux substitutions pathologiques. — Exemples tirés des affections palustres et syphilitiques. L'anatomie intérieure et vivante commence à nous initier à l'intelligence de ces grands faits.

Il est une chose que la vieille école organicienne ne peut comprendre, c'est la transformation des maladies, ce que j'appelle leurs substitutions régressives, séparées par des intervalles de temps plus ou moins longs, des années, et le plus souvent même, ne s'opérant que d'une génération à l'autre.

Nous voyons cependant tous les jours, une fièvre intermittente palustre passer d'une puissance pathologique à une autre entre deux accès, et dans l'espace de vingt-quatre ou trente-six heures, un accès simple, s'élever dans le silence de l'organisation, à la puissance d'un accès pernicieux. Nous sommes pourtant convaincus, que ces deux ordres de manifestations ont la même racine nosologique.

Nous voyons tous les jours les symptômes primitifs de la syphilis disparaître avec ou sans traitement, et trois ou quatre mois après, apparaître des symptômes secondaires, constitutionnels, très-différents en apparence des premiers, sans que, dans ce long intervalle, l'organisme ait accusé la moindre altération. Cette nouvelle explosion de symptômes s'apaise, et, au bout de dix ans, de vingt ans et plus, un nouvel ordre de lésions se développe sans aucun rapport apparent avec les premiers et les seconds. Eh bien, malgré ces longues intermittences, malgré la dissemblance des manifestations secondaires et tertiaires, on n'hésite pas à faire de ces trois maladies ou de ces trois groupes de symptômes, les expressions successivement dégénérées d'une seule maladie initiale.

On a été longtemps avant de saisir ces rapports et de les admettre; aujourd'hui ils sont reconnus par tout le monde. La régularité presque calculable des périodes, la fixité et l'uniformité des phénomènes, la pierre de touche des modificateurs thérapeutiques, dont les effets sont beaucoup plus spécifiques et moins incertains que dans les autres maladies chroniques, tout a concouru à rendre évidents la provenance commune et les rapports blastiques des divers groupes d'accidents syphilitiques, malgré les distances si grandes qui séparent leurs éruptions, et les formes différentes qu'elles affectent à chaque retour. Quel travail ne s'est pas fait à l'insu de l'observateur et du malade, dans ce germe continu qui évolue incessamment tous les organes et toutes leurs maladies! Aujourd'hui, l'ensemble des affections syphilitiques forme toute une nosologie spéciale. On y trouve des phlegmasies, des névroses, des cachexies, des lésions organiques; et la syphilographie reproduit mes trois grandes classes de maladies chroniques. Elle a ses affections initiales ou capitales; ses maladies mixtes ou intermédiaires, qui constituent, en effet, un herpétisme spécifique; enfin, ses maladies ultimes ou organiques qu'on appelle tertiaires. Or, il est permis de penser, qu'avec moins de régularité et moins de spécificité, sans doute, cette marche et les grands traits de ces substitutions nosologiques régressives, se retrouvent dans les deux autres classes de maladies chroniques. Mais des nosographies fondées sur le pur phénomène, une anatomie toute descriptive et toute extérieure, une physiologie mécanique, ne permettaient guère à la vieille école organicienne de voir ces choses. Prenant les organes tout faits, et ne comprenant rien à l'organogénésie; ne voyant non plus dans les maladies que le fait accompli, et ne s'occupant ni de leur évolution, ni de leurs rapports profonds et blastiques, ni des hiérarchies de forces morbides renfermées en germe dans les organes, elle faisait, elle devait faire autant de maladies que de groupes arbitraires de symptômes ou de formes de lésions. Les phlegmasies y sont séparées radicalement des névroses, celles-ci radicalement des cachexies. Cette école dédaigne les réalités et ne s'attache qu'aux apparences. Les vérités qu'elle enseigne sont à la surface, mais les erreurs qu'elle a

laissées sont à la base. Toutefois, on doit dire à sa décharge, qu'elle nous a donné les moyens de détruire ses propres fautes. L'anatomie intime et vivante a redressé les erreurs de l'anatomie morte et pittoresque. En devenant plus profonde, en descendant jusqu'aux monades histologiques, l'anatomie moderne donne à l'organisme ses bases propres. Ces bases naturelles lui manquant dans le vitalisme abstrait, les physiologistes étaient forcés de les remplacer par des entités imaginaires, âmes, *pneuma* de toutes sortes. Or, le vieil organicisme, qui n'avait pas non plus pénétré jusqu'à la substance des organes, nous a ramené ces forces provisoires et purement nominales. Sous sa protection, l'animisme a reparu avec son mécanicisme à la suite.

Mais on sait aujourd'hui expérimentalement, on saura bientôt par principes, que ces forces empruntées, qui ne pouvaient remuer les organes qu'extérieurement, comme la vapeur meut une machine, sont définitivement remplacées par la substance organique avec les éléments qui la composent; que la hiérarchie de ces éléments essentiellement animés constitue la vie, et que c'est le blas primitif, le germe continu de tous les organes depuis la conception jusqu'à la mort, qui doit devenir le principe vital des écoles modernes. Les anciennes écoles attribuaient, en effet, à leur principe vital, âme ou *pneuma* quelconques, la faculté de produire une première fois, et d'évoluer ultérieurement sans cesse, les tissus vivants spéciaux qui remplissent toutes les fonctions de l'économie animale, depuis les plus simples jusqu'aux plus élevées. Or, n'est-ce pas au blas primitif, germe essentiellement animé, qu'appartient cette puissance formatrice continue? Connaît-on une autre force vitale que celle-là?

18. Applications à la pathologie. — Effets et produits morbides divers du même poison — du même traumatisme — de la même diathèse sur les mêmes tissus, suivant la profondeur d'action et la longueur d'incubation de ces causes.

Ces principes nouveaux portés dans la pathologie la transforment comme ils ont transformé la physiologie.

J'ai déjà dit, que chaque organe renfermait différentes couches d'éléments morbides qui peuvent évoluer successivement. J'ai ajouté, que lorsqu'elles se développent en formant les diverses périodes d'une même maladie aiguë, elles devaient être considérées comme des puissances de plus en plus énergiques de cette maladie, comme des jets de la même racine nosologique caractérisés par des concentrations de plus en plus délétères d'un poison morbide identique. Ne voyons-nous pas tous les jours le même poison minéral ou végétal produire, selon les doses auxquelles on l'administre, des effets toxiques ou des groupes de symptômes distincts, et quelquefois tellement opposés, qu'ils fournissent au médecin des indications thérapeutiques toutes différentes? Voilà ce que j'appelle des puissances de plus en plus élevées du même poison ou du même empoisonnement. Or, les maladies aiguës sont des empoisonnements de l'homme par lui-même, des *autotoxies*.

Irritez mécaniquement un tissu organisé, vous aurez des effets successifs très-divers suivant le degré auquel vous aurez porté l'irritation : d'abord un simple effet vasculo-nerveux qui déterminera une fluxion sanguine autour du point irrité; à un degré de lésion de plus, vous aurez une inflammation véritable, avec production de lymphe plastique, et si vous vous arrêtez là, l'inflammation sera adhésive. Un degré encore, et du pus se formera, et l'inflammation sera suppurative. Vous pourrez porter d'emblée l'irritation à un point si intense, que la gangrène s'ensuive, ce qui donnera l'inflammation gangréneuse. Remarquez bien, que l'organisme peut produire de lui-même toutes ces puissances de l'irritation inflammatoire, et qu'il n'a besoin pour cela, d'aucune cause mécanique ou chimique venue du dehors.

Supposez maintenant qu'au lieu de naître sous l'influence de causes internes ou externes éphémères et peu profondes, ces principes d'irritation soient constitutionnels, personnels, héréditaires, comme ceux qu'on appelle le principe arthritique, les

vices herpétique, scrofuleux, etc., ne comprenez-vous pas, qu'ils auront des périodes d'incubation plus ou moins longues, et que dans ces intervalles d'incubation, ou qu'en passant d'une génération à l'autre, ils pourront affecter des ordres de plus en plus profonds d'éléments organiques et de propriétés vitales? Or, chaque maladie chronique ayant une tendance naturelle à descendre l'échelle de ces éléments nosologiques en y excitant la formation des éléments altérés correspondants, n'est-il pas certain, qu'une maladie capitale pourra devenir bâtarde, puis ultime ou organique; l'arthritisme, par exemple, dégénérer en herpétisme, et une lésion organique, la phthisie tuberculeuse, le cancer, terminer la série? Cela est incontestable, et la clinique le montre tous les jours à ceux qui savent l'interroger.

Accumulez chroniquement les mêmes causes externes d'irritation lente sur le même organe, et cet organe pourra, sous cette même influence, vous donner successivement des fluxions rhumatoïdes ou catarrhales, des phlegmasies chroniques simples ou ulcéreuses, des indurations, des hypertrophies cachectisantes, enfin des lésions organiques caractérisées par des productions morbides funestes; tout cela, je le répète, sous l'influence du même modificateur irritant.

Observez ce que fait une misère longue et profonde chez les pellagreux. L'altération commence par un érythème spécial de la peau; la phlegmasie chronique gagne les voies digestives; enfin, l'axe cérébro-spinal devient le siége des lésions tertiaires de cette intéressante maladie. Or, on voit dans la cachexie des pauvres, sorte de pellagre *nostras* qui n'est pas très-rare sporadiquement dans les hôpitaux de Paris, la maladie débuter ou par les voies digestives, ou par les centres nerveux, la peau présentant ou ne présentant pas un aspect luisant, sec, écailleux, porté quelquefois jusqu'à l'érythème sur le front, les mains, l'écusson du sternum. Les dissidences des médecins qui s'occupent de la pellagre, ne pourraient-elles pas être dissipées par les idées que j'ai émises sur les diverses puissances d'une même maladie, sur leur dépendance et leur indépendance relatives, etc.?

19. Les bases de l'organisatition peuvent être ruinées par une diathèse sous les apparences de la santé, ce qui explique comment une maladie chronique ultime peut paraître primitive et originale.

Nous avons vu qu'une maladie quelconque peut commencer par sa troisième puissance. Ce fait est très-commun dans les empoisonnements. En conclura-t-on que les puissances plus faibles du même empoisonnement ou de la même maladie, n'ont aucun rapport avec le degré ou la puissance qui s'est développée d'emblée? Il faudrait bien plutôt conclure que les puissances les plus faibles se sont renfermées sans symptômes dans les profondeurs de l'économie, là où tout se prépare et se fait en substance, là où tout peut se terminer. Or, dans ces profondeurs blastiques, siége des diathèses, les maladies peuvent agir et altérer sans symptômes, aussi bien que lorsque l'affection des fonctions spéciales et les symptômes fournis par ces fonctions la traduisent à l'observateur.

Il n'est donc pas nécessaire, que la série des puissances nosologiques d'une maladie soit toujours complète et régulière, marche toujours dans le même ordre, commence ou finisse toujours par la même puissance ou par le même mode pathologique. Si la série des altérations artificielles que je supposais tout à l'heure, commençait par une lésion ultime, cela prouverait-il que cette lésion est initiale par nature, et que lorsqu'elle est précédée par des lésions moins profondes, celles-ci n'ont pas la propriété de préparer les tissus vivants aux lésions ultimes? En aucune manière. Cela prouverait seulement que, chez le sujet pris pour exemple, ces dégradations antérieures n'étaient pas nécessaires, parce que la préparation était faite, ou parce que, sous l'influence de causes antérieures plus ou moins appréciables mais certaines, l'organe avait été amené au degré d'altérabilité requis pour que l'altération ultime pût se produire. Celle-ci ne s'est donc produite d'emblée ou primitivement qu'en apparence.

Notre illusion à cet égard, vient de ce que nous ignorons la réalité et l'énergie continue des affections blastiques, dont le caractère essentiel est d'être latentes.

Toute la série des maladies, qui dans ma classification, précèdent les maladies ultimes, peut s'être accomplie sans symptômes chez un individu ou dans une génération. Ces maladies auront ruiné le blas où la substance organique dans un silence parfait des fonctions spéciales de l'économie. Tout à coup, soit spontanément, soit sous l'influence d'une excitation commune, une maladie mixte ou une maladie organique fait explosion chez un sujet valide et sain en apparence ; et on argue de faits semblables pour prétendre qu'une maladie ultime peut se déclarer dans un organisme parfaitement assis sur ses bases inaltérées ! Une pareille pathologie n'est-elle pas un peu superficielle? On ne peut rien attendre de pratique, d'une nosologie qui n'est fondée que sur les faits accomplis.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Depuis que la thérapeutique a quitté la voie de la polypharmacie, de l'empirisme et des hypothèses pour entrer, comme les autres sciences d'observation, dans celle de l'expérimentation et de la précision scientifique, la méthode iatraliptique, c'est-à-dire l'introduction des médicaments par la peau, a surtout pris une extension qui tend chaque jour à s'accroître davantage. Favorisée par les progrès de la physiologie et de la chimie, cette méthode en a mis toutes les données à contribution. C'est qu'elle répond de tous points à l'esprit de précision, d'analyse qui anime les générations actuelles : perfectionner en simplifiant. Elle permet ainsi de doser facilement les remèdes, de s'assurer d'une manière beaucoup plus exacte et rigoureuse de leur action que par la voie interne. En épargnant aux malades le dégoût de l'administration interne, elle les met à l'abri des dangers inhérents à celle-ci : action trop rapide, trop intense, que l'on ne peut toujours prévoir ni calculer aussi sûrement, en raison des idiosyncrasies, des dispositions spéciales. Tels en sont les principaux avantages. De là sont nées les méthodes endermique et hypodermique inconnues de nos devanciers. Et combien de modifications, de perfectionnements sont venus s'y ajouter depuis! La méthode substitutive parenchymateuse de M. Luton en est un exemple. M. Besnier, médecin du Bureau central, vient d'en réaliser un autre en posant comme règle générale la substitution immédiate aux applications irritantes sur la peau, de topiques stupéfiants lorsqu'il s'agit de calmer une douleur locale. Pour lui donner un nom et un rang dans la série de ses aînées, nous l'appellerons la *méthode épidermique* ou iatraliptique proprement dite, car il ne s'agit ici que d'irriter la couche superficielle de la peau pour en faciliter l'absorption.

Méthode sédative épidermique. — Le sinapisme appliqué sur la peau est un moyen très-commun, presque vulgaire aujourd'hui, pour faire cesser ou diminuer certaines douleurs superficielles : pleurodynie idiopathique et symptomatique, névralgies rhumatismales et autres, coliques diverses, etc. L'effet en est malheureusement de courte durée le plus souvent, et son application ne peut être prolongée ni répétée sans danger. C'est pour suppléer à cette action sédative et l'augmenter que M. Besnier propose de substituer immédiatement à l'agent irritant des topiques stupéfiants, pris dans les solanées vireuses, les teintures d'opium ou de belladone, en embrocations ou autrement. Ainsi, la stimulation cutanée étant produite par un sinapisme, l'eau chaude, la ventouse sèche ou la faradisation, suivant les cas, on applique immédiatement sur la partie un cataplasme arrosé de ces liquides stupéfiants. Des applications permanentes de glace lui ont aussi donné des succès inespérés dans les coliques hépatiques et utérines. Si la douleur se renouvelle, on peut recourir alternativement à ces deux moyens. (*Bull. de thérap.*, n° 5.)

Soit que l'éréthisme vasculaire et nerveux développé par les irritants favorise l'ac-

tion des topiques stupéfiants, soit que la perturbation produite par l'action successive de ces deux médications opposées puisse être invoquée, toujours est-il que les meilleurs effets résultent de cette méthode. Par sa simplicité et sa facilité d'exécution, elle peut être essayée de préférence à la méthode stupéfiante endermique, l'acupuncture multiple et simultanée, les injections hypodermiques, beaucoup plus compliquées et moins facilement applicables pour la généralité des malades et des praticiens.

Toile résino-belladonée. — Les indications de cette médication cutanée sont si nombreuses, si multipliées, si diverses, en raison même des avantages qui y sont inhérents, que chaque jour en voit naître de nouvelles modifications, de nouveaux perfectionnements. Sans parler des insignifiants papiers chimiques dont le nom seul fait tout le mérite, de nouveaux emplâtres, des sparadraps, des toiles médicamenteuses sont sans cesse ajoutés à ceux qui existent déjà. Une ceinture en caoutchouc vulcanisé faite d'une seule pièce, s'appliquant immédiatement sur la peau et se moulant sur la région abdominale, vient d'être ainsi préconisée par M. Clavel, contre les phlegmasies chroniques et les viscéralgies, les déplacements, les engorgements, les tumeurs des organes abdominaux et du bassin. Elle provoque une abondante transpiration suivie de démangeaison, de vésicules et d'excoriations eczémateuses, ce qui tient sans doute à l'influence électrique et sulfureuse du tissu et à l'isolement du contact de l'air. Cette révulsion, jointe à la contention, à la compression même, qui modifie la circulation sanguine et lymphatique des organes lésés, produit, d'après l'auteur, des succès éclatants. (*Gaz. hebdom.*, n° 1.) Ceux de la médication par les enduits imperméables, dont M. de Robert de Latour a été ici l'initiateur éclairé et le propagateur convaincu, sont des preuves irréfutables de l'efficacité de cette médication externe.

Soustraire la peau au contact de l'air sur une surface étendue, isoler ainsi la partie douloureuse en y provoquant la transpiration par l'accumulation du calorique, constitue, en effet, une médication puissante. Et si, dans cet état de révulsion locale physiologique de la peau, on y applique un topique sédatif suivant la règle générale formulée par M. Besnier, nul doute que l'absorption n'en soit activée, plus prompte et plus sensible qu'à l'état normal.

C'est ce qu'a observé cliniquement M. le docteur Boulu, confirmant ainsi, par des faits encore inédits, cette règle générale avant sa promulgation. Il y a un an environ qu'un habile architecte, M. B..., 52 ans, rue d'Ulm, 27, vint réclamer ses soins pour une diarrhée chronique dont il était atteint depuis dix-huit mois, et qu'il rapportait au séjour prolongé dans les sous-sol de la nouvelle église Saint-Augustin. Elle avait résisté à tous les traitements internes, à un régime sévère, et le malade, rendant alors jusqu'à vingt-quatre selles par jour, avec douleurs et coliques, était tombé dans un état de maigreur et d'épuisement qui l'obligeait de suspendre ses travaux. Soupçonnant une origine rhumatismale, M. Boulu tenta de soustraire toute l'étendue des parois abdominales au contact de l'air en les recouvrant de papiers adhésifs. Mais il en reconnut bientôt l'insuffisance : ils se plissaient, se déchiraient, et provoquaient de vives douleurs par leur adhérence lorsqu'il s'agissait de les enlever.

Notre confrère imagina alors de remplacer ces papiers par un sparadrap résistant, imperméable, chargé d'éléments sédatifs, dont il confia la préparation à M. Bretonneau, pharmacien, successeur de Cadet-Gassicourt. Le problème à résoudre était surtout d'obtenir une masse emplastique dont l'adhérence avec la peau ne fût pas trop intime afin de s'enlever sans douleur. Après plusieurs essais pharmacoliques inséparables d'une telle préparation, la formule suivante fut adoptée d'un commun accord :

Emplâtre diachylon.	500 gram.
Extrait balsamique et résineux de pin sylvestre.	} *ãã*. 50 gram.
Extrait de belladone.	

Cette masse est étendue sur une toile fine, serrée, feutrée de manière à contenir 50 centigrammes de parties actives incorporées au diachylon par décimètre carré de cette toile. — Appliquée ainsi méthodiquement sur tout l'abdomen de son malade, et renouvelée tous les huit à dix jours sans aucune médication interne, M. Boulu vit bientôt les douleurs abdominales s'amender, les selles diminuer, et, après deux mois de cette médication exclusivement externe et topique, son malade était complétement guéri.

Un succès aussi frappant incita notre confrère à employer cette toile sédative dans d'autres cas, notamment pour calmer les douleurs névralgiques rhumatoïdes articulaires. Une dame, sujette à des douleurs gastralgiques, en a éprouvé à plusieurs reprises un soulagement marqué. Elle a produit de bons résultats contre la bronchite des enfants, en en recouvrant la poitrine. Un valet de pied de l'Empereur, rue Saint-Benoît, 14, souffrant de douleurs précordiales, en a été immédiatement soulagé. Même succès chez Mme la comtesse de B..., rue Monthabor, 26, contre une névralgie intercostale. Une amélioration sensible s'en est suivie après quelques heures d'application sur un lumbago récent, très-douloureux, et disparu dès le deuxième jour. Une sciatique rebelle de la cuisse droite, chez un homme de la rue de la Boucherie, 5, a aussi été promptement guérie par l'usage exclusif de cette toile. Enfin, la sédation de douleurs articulaires était complète après quelques jours chez M. Lépidi, surveillant aux Tuileries.

Insuffisantes comme preuves scientifiques, dont nous dispensent et le sujet et le savoir autant que la position honorable de M. Boulu, médecin par quartier de l'Empereur, ces citations suffisent pour montrer aux praticiens qui voudront l'expérimenter, les indications de cette nouvelle préparation pharmaceutique et sa parfaite innocuité sur la peau revêtue de son épiderme, lors même qu'elle en occupe une très-large surface et y reste appliquée huit jours et plus, comme les faits en déposent. C'est dans ce but que M. Bretonneau en a soumis la formule à l'appréciation de la Société médicale du 1er arrondissement, au mois de décembre dernier, et que plusieurs de nos confrères l'ont déjà expérimentée avec succès. Elle nous a réussi également contre une douleur musculaire du deltoïde qui s'est promptement dissipée.

Cette nouvelle toile sédative peut ainsi remplacer avec avantage une foule de topiques calmants, liniments, pommades ou emplâtres et de papiers agglutinatifs ; sa composition en montre d'ailleurs l'indication spéciale. L'extrait de pin Sylvestre, tant vanté en ce moment au delà du Rhin, la rend surtout utile contre les douleurs rhumatismales, et l'extrait de belladone combattra toujours efficacement l'élément douloureux. Elle adhère facilement à la peau sans l'aide de la chaleur et s'en détache de même, sans arracher les poils ni provoquer de souffrance. C'est donc là une préparation commode, utile, surtout si l'on prend le soin de frictionner, d'exciter, et au besoin d'irriter même la peau où elle doit être appliquée pour en favoriser l'absorption.

Digitale contre la métrorrhagie. — Chez deux malades de 28 et 36 ans, entrées dans son service à l'hôpital Necker en décembre dernier, M. Lasègue a combattu avec succès des pertes abondantes par la digitale. Quoique traitées précédemment, ces pertes revenaient de temps à autre sans que l'on constatât aucune altération organique pour en expliquer l'origine. Ni tumeur, ni corps fibreux ; la menstruation seule était irrégulière et douloureuse. L'utérus était volumineux, congestionné, peu mobile et le col entr'ouvert chez l'une des malades. Le 9 janvier, elles furent prises simultanément d'un flux de sang très-abondant, avec douleurs lombaires, abdominales et inguinales très-vives. Une infusion de 60 centigrammes de feuilles de digitale, à prendre dans la journée, diminue la perte dès le lendemain ; et en continuant ce médicament à la même dose deux jours ensuite sans déterminer ni nausées, ni vomissements, ni coliques, l'écoulement de sang a cessé complétement.

Le mode d'administration est aussi simple que possible. L'infusion de feuilles de digitale une fois faite, on la mélange à la tisane habituelle de la journée, en en mas-

quant le goût par un sirop quelconque. On peut en élever impunément la dose s'il est nécessaire, à la condition de s'arrêter dès qu'apparaissent les vomissements. (*Bull. de thérap.*, n° 5.)

Du plomb contre les anévrysmes. — Un homme de 27 ans fut admis à l'hôpital Guy pour un anévrysme poplité dont il s'est aperçu en marchant 17 jours auparavant par une douleur sous le jarret gauche, où il constate une tumeur qui a continué à grossir. Des varices et des ulcérations variqueuses existent sur la jambe de ce côté. La tumeur, à parois excessivement minces, est le siége de bruits et de battements très-distincts. Son volume est celui d'un œuf d'oie. Une tentative de compression échoue. La ligature doit être exécutée. M. Owen Rees tente préalablement l'usage interne de l'acétate de plomb comme coagulant, et administre trois fois par jour la poudre suivante :

Acétate de plomb.	3 grains.
Opium.	1 —
M.	

Diète complète. Un liséré bleuâtre se manifeste dès le deuxième jour sur les gencives. Néanmoins, l'acétate est porté à 15 grains par jour, et le vingt-sixième, la tumeur est devenue graduellement plus grosse et plus dure par la formation d'un caillot. Les battements cessent bientôt.

Malgré l'emploi répété de l'huile de ricin pour vaincre la constipation déterminée par le plomb, on est obligé d'en cesser l'usage. La tumeur diminua graduellement et permit au malade d'étendre sa jambe un peu infiltrée. Après deux mois, il put quitter l'hôpital et retourner à son travail. Examiné quinze jours après, l'anévrysme fut trouvé complétement guéri. (*Lancet*, n° 11.)

Réduction des hernies sans opération. — Dans l'impossibilité de se procurer un grand bain chaud à la campagne, voire même le bassin et l'eau chaude nécessaires pour immerger le patient et faciliter la réduction, M. Billingham Peebles y supplée d'une manière aussi simple que facile. Il fait asseoir le patient dans un bassin de lavage ou une grande terrine de toilette, les genoux pliés jusqu'au menton, près d'un bon feu, les épaules couvertes de vêtements de laine, les pieds et les jambes roulés de même. On verse l'eau aussi chaude qu'on le peut dans le bassin, et l'on garde en réserve de l'eau bouillante pour la maintenir au même degré. Dans cette position fixe, les muscles dans le relâchement, la partie inférieure du corps plonge ainsi dans l'eau chaude, tandis que la partie supérieure est dans un véritable bain de vapeur. En une demi-heure, quelquefois moins, il survient un grand affaiblissement : le malade laisse tomber sa tête; sa faiblesse est si grande, qu'il est près de s'évanouir. Alors, il arrive souvent qu'en cherchant la tumeur on ne la trouve plus, ou, si elle existe encore, le moindre attouchement la fait disparaître. (*Dublin med. Press.*, février.) Les avantages de ce procédé sont trop évidents pour les énumérer.

C'est l'huile de croton tiglium employée en frictions sur la tumeur herniaire étranglée, dont M. Tartarin, de Bellegarde (Loiret), s'est fait avec succès le rénovateur. On sait, en effet, que des liniments analogues ont déjà été employés en pareil cas, et cette médication s'est montrée assez heureuse pour que l'on y revienne. Notre confrère y a eu recours dans trois exemples qu'il rapporte chez des femmes de 40 à 50 ans, atteintes de hernies crurales droites anciennes. L'étranglement, rendu manifeste par des vomissements fécaloïdes et tout le cortége des signes ordinaires, datait de vingt-quatre heures, lorsque M. Tartarin fut appelé. Après avoir employé vainement le taxis, les sangsues dans un cas, à cause de la vive douleur qu'il déterminait, le chloroforme dans un autre, un bain prolongé dans le troisième, et dans tous, les purgatifs par haut et par bas, il fit pratiquer sur la tumeur des frictions toutes les trois heures avec :

Huile d'amandes douces ou glycérine. . .	4 grammes.
Huile de croton tiglium.	2 —
M.	

Une selle abondante se déclara dans les trois cas peu d'heures après l'emploi de cette mixture, que l'on peut rendre plus active suivant l'indication. M. Tartarin l'employa ainsi à parties égales de glycérine et d'huile, d'heure en heure, dans un cas où les accidents étaient formidables, et dès la troisième friction une selle avait lieu. En même temps la hernie se réduisait spontanément et tous les accidents se calmaient. (*Bull. de thérap.*, n° 3.)

Sans croire qu'il en puisse être toujours ainsi, cette médication est assez simple et rationnelle pour mériter d'être rappelée et employée sans danger, lors même que la kélotomie devrait suivre. La fin est ainsi d'accord avec les prémisses.

G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 19 Avril 1865. — Présidence de M. Giraldès, vice-président.

Sommaire : Suite de la discussion sur la coxalgie : MM. Giraldès, Verneuil, etc. — Lecture. — Présentation.

La discussion sur la coxalgie, que l'on espérait voir se terminer dans cette séance par un résumé de M. Verneuil, menace de se prolonger indéfiniment. Voilà que M. Marjolin provoque les chirurgiens militaires à entrer en lice à leur tour, et M. Depaul y convie les accoucheurs. Si leur appel est entendu, la discussion pourra durer encore pendant quelques séances. Nous souhaitons qu'elle ne soit pas incessamment interrompue, comme par le passé, par des incidents de toutes sortes, et qu'elle ne traîne pas en longueur, de manière à faire dire qu'elle ne peut ni vivre ni mourir.

Dans cette séance, deux orateurs ont répondu à M. Bouvier, MM. Giraldès et Verneuil.

M. Giraldès, qui a comparé le discours de M. Bouvier à ceux que l'illustre Cuvier prononçait au Conseil d'État, a déclaré qu'il n'intervenait de nouveau dans la discussion que pour ne pas laisser passer sans réponse des assertions erronées émises par M. Bouvier et auxquelles l'autorité de la parole de cet orateur pourrait faire ajouter trop de créance.

M. Giraldès combat l'opinion de M. Bouvier relativement à la fréquence de la coxalgie traumatique. Il lui oppose l'opinion de sir Benjamin Brodie qui, dans la 4e édition de son *Traité des maladies articulaires*, disait : « A mesure que j'avance de plus en plus dans la carrière, je suis forcé de convenir que les causes directes ont très-peu de part dans la production des maladies de la hanche. » M. Giraldès tire des œuvres de J.-L. Petit et de Sabatier, cités par M. Bouvier à l'appui de son opinion sur la fréquence des coxalgies traumatiques, des textes tout à fait contradictoires de cette opinion.

M. Giraldès ne refuse pas d'admettre les coxalgies traumatiques dont personne n'a jamais songé à nier l'existence; mais, au lieu d'être fréquentes, comme le prétend M. Bouvier, elles sont très-rares. Elles ont, d'ailleurs, des allures si différentes, dans les symptômes et la marche, de celles de la coxalgie spontanée, qu'il est difficile de confondre ensemble la coxalgie spontanée et la coxalgie traumatique.

M. Giraldès combat de même une deuxième proposition de M. Bouvier touchant la rareté relative des coxalgies scrofuleuses. Il oppose à M. Bouvier, M. Bouvier lui-même qui, dans les leçons sur les maladies des articulations, insiste sur l'importance de la scrofule dans l'étiologie de ces maladies.

M. Giraldès, contre une autre assertion de M. Bouvier, insiste sur la possibilité de reconnaître la coxalgie à l'aide d'un seul signe, sans qu'il soit besoin de constater la réunion des cinq signes exigés par M. Bouvier. Il n'admet pas, d'ailleurs, comme signe clinique habituel, le signe dit des maquignons indiqué par M. Marjolin.

M. Giraldès combat l'assertion de M. Bouvier relativement à l'administration du chloroforme aux enfants. En disant qu'il ne fallait pas « jouer avec le chloroforme chez les enfants, » M. Bouvier a donné à entendre que, dans son opinion, l'emploi de cet agent anesthésique offrait plus de danger chez les enfants que chez les adultes. Telle n'est pas l'opinion de M. Giraldès. S'il est des malades chez lesquels le chloroforme doit être employé, ce sont surtout les enfants qui le supportent beaucoup mieux que les adultes.

M. Giraldès a terminé son argumentation par l'exhibition d'appareils divers destinés à pro-

duire l'immobilisation de la hanche. Il n'est pas le moins du monde partisan des appareils américains, et, en particulier, de l'appareil de M. Sayre, lequel, ni en théorie, ni en pratique, ne répond aux promesses faites par son inventeur.

M. Giraldès a plus de confiance dans les appareils moulés en plâtre, en gutta-percha, en cuir bouilli, usités en Angleterre, en Allemagne et en France. Ceux auxquels il accorde la préférence sont les appareils qu'il construit lui-même avec des pièces de tarlatane ou de flanelle, imbibées d'une sorte de lait ou de crème de plâtre, et appliquées en couches superposées sur le membre malade. Ces pièces se moulent exactement sur les parties et constituent des appareils solides, inamovibles. On les rend imperméables au moyen d'un vernis fait avec une solution de résine de copal dans l'éther ou dans la térébenthine. Ce vernis porte le nom de *vernis de copal anglais des carrossiers*. En Angleterre, on se sert encore d'un vernis fait avec une dissolution de silicate de soude, et désigné sous le nom de *water-glass*. Grâce à ces appareils plâtrés rendus imperméables à l'aide de ces vernis, on peut, dit M. Giraldès, placer les petits malades dans le bain sans que l'articulation cesse d'être immobilisée.

Telle n'est pas l'opinion de M. Follin, qui met en doute la soi-disant imperméabilité des vernis à la résine de copal et au silicate de soude. Il a fait, à ce sujet, des essais qui ne lui ont nullement réussi.

Sur la proposition de M. Le Fort, un spécimen de ces appareils, dits imperméables, apporté par M. Giraldès, est plongé dans l'eau, d'où il est retiré environ une heure après dans un état de détérioration déplorable. L'imperméable avait été pénétré par l'eau de toutes parts. L'appareil est placé sous les yeux de M. Giraldès, qui manifeste son étonnement par une mimique expressive.

M. Verneuil, dans sa réponse à M. Bouvier, maintient, sauf d'insignifiantes modifications, toutes les opinions qu'il avait précédemment émises et qui avaient été l'objet de critiques plus ou moins vives. Il conserve la forme de la coxalgie à laquelle, dans sa communication, il a donné le nom de coxalgie spasmodique ou hystérique, ne sachant, dit-il, quel autre nom donner à des cas dans lesquels tous les signes de la coxalgie se trouvent réunis, sans que l'examen le plus attentif, même après chloroformisation, permette de découvrir la moindre trace de lésion articulaire.

M. Verneuil maintient sa division de la coxalgie en rhumatismale et en scrofuleuse, surtout au point de vue de la thérapeutique pour laquelle cette division est une source d'indications précieuses, tandis que la division en coxalgie des parties molles et coxalgie des parties dures n'a qu'un intérêt anatomo-pathologique, et qu'il est toujours difficile, souvent impossible, non-seulement au début, mais encore longtemps après le début de la maladie, de dire si elle a commencé par la synoviale ou par les os. La division anatomo-pathologique n'a donc aucune utilité, tandis que la division étiologique, proposée par M. Verneuil, permet tout de suite de poser les vraies indications thérapeutiques.

Quant aux coxalgies traumatiques dont a parlé M. Bouvier, M. Verneuil les admet, les considérant, d'ailleurs, comme très-rares. La plupart des prétendues coxalgies traumatiques ne sont que des coxalgies scrofuleuses dans lesquelles le traumatisme a simplement joué le rôle de cause occasionnelle.

M. Verneuil entend le mot scrofule dans sa plus large acception. Il ne se laisse pas imposer par les apparences, par le teint rosé et l'embonpoint des enfants qu'on lui présente. Il remonte dans la généalogie du jeune sujet et veut savoir à quelle race il appartient. Toutes les fois qu'il voit poindre la scrofule chez les ascendants directs ou chez les collatéranx d'un enfant coxalgique, c'en est assez pour lui faire soupçonner et admettre l'origine scrofuleuse de la coxagie et pour l'engager à traiter le malade en conséquence. Lugol ne procédait pas autrement, et il avait raison.

M. Bouvier s'étonne que M. Verneuil, après avoir opéré le redressement forcé des déviations articulaires vicieuses, n'accorde aux malades qu'un repos de trois à cinq jours et les fasse lever et marcher, au bout de ce temps, avec des béquilles. A cela M. Verneuil répond qu'il s'est toujours bien trouvé de cette pratique, au double point de vue de l'état général et de l'état local de ses malades. On comprend, du reste, que, mettant infiniment moins de violence et plus de douceur dans le redressement forcé que n'en mettait Bonnet, de Lyon, il n'ait pas besoin, pour calmer l'irritation articulaire qui succède au redressement, de prolonger, autant que ce dernier, le décubitus dorsal des coxalgiques. Aux yeux de M. Verneuil, le repos absolu, prolongé, est la pire des pratiques dans le traitement de la coxalgie.

Quant à l'emploi du chloroforme chez les enfants coxalgiques, dans le but de permettre le

redressement brusque, M. Verneuil le maintient contre M. Bouvier, qui le condamne. Il ne l'emploie, d'ailleurs, que lorsqu'il éprouve une résistance notable à opérer le redressement.

M. Bouvier a critiqué encore le conseil donné par M. Verneuil d'imprimer au membre redressé une attitude rectiligne complète; quant à lui, il préfère, dit-il, l'attitude rectiligne combinée avec une très-légère flexion. Aux yeux de M. Verneuil, la flexion, à quelque degré que ce soit, est la pire des attitudes que l'on puisse donner au membre coxalgique.

M. Bouvier, enfin, a déclaré qu'au point de vue du pronostic, il ne partageait pas l'optimisme de M. Verneuil. M. Verneuil maintient ce qu'il a dit que, depuis les appareils de Bonnet, il meurt infiniment moins et l'on guérit infiniment plus de coxalgiques qu'auparavant.

— Au commencement de la séance, M. Delor, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a lu une observation d'opération de bec-de-lièvre étendu à la voûte palatine et au voile du palais, avec saillie de la première incisive gauche, opération suivie de succès.

— A la fin de la séance, M. Trélat présente deux femmes auxquelles il a pratiqué avec succès la staphyloraphie. Dr A. Tartivel.

COURRIER.

Par décret en date du 19 avril 1865, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, a confirmé la nomination faite à titre provisoire de chevalier de la Légion d'honneur à M. Aze (Joseph-Théophile-Alfred), chirurgien de 1re classe de la marine, détaché à l'hôpital de la Vera Cruz : 14 ans de services effectifs, dont 9 à la mer ou aux colonies.

— M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient d'inviter MM. les préfets à provoquer, par tous les moyens en leur pouvoir, la création de conseils d'hygiène et de salubrité dans tous les départements où il n'en existe pas encore. Ils devront insister énergiquement auprès des conseils généraux de ces départements, à l'époque de la prochaine session, pour obtenir les allocations nécessaires, et, dans le cas où les ressources départementales seraient insuffisantes, des subventions seront accordées sur les fonds du trésor pour assurer, sur tous les points de notre territoire et proportionnellement aux besoins constatés, le service de l'hygiène et de la salubrité.

HOPITAL COCHIN. — Mardi prochain, 25 avril, M. Woillez reprendra ses conférences cliniques sur les maladies des organes respiratoires, et les continuera les samedis et mardis suivants.

Cours public sur les maladies mentales. — M. le docteur Jules Falret commencera ce cours le mardi 25 avril 1865, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

MM. Vosseur, 10 fr.; — Bouteiller, à Rouen, 5 fr.; — Baudet, à Cadillac, 5 fr.; — Machelard, 10 fr.; — Cisset, ancien médecin des prisons, 5 fr.; — la Société des médecins des bureaux de bienfaisance, 30 fr.; — Mêlier, 50 fr. — Total . . . . 115 fr.

Premières listes . . . . . 2,200 fr.

Total. 2,315

MONUMENT A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'Union Médicale :

MM. Vosseur, 10 fr.; — Bouteiller, à Rouen, 5 fr.; — Machelard, 5 fr.; — Mêlier, 50 fr. — Total . . . . 70 fr.

Premières listes. . . . . 1,210 fr.

Total. . . . . 1,280 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 49. Mardi 25 Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Avril 1865.

LA LIBERTÉ D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Il a été dit, dans ce journal, que du 18 août 1792, date de la loi qui supprima en France les Universités, les Académies et Sociétés savantes et les corps enseignants, jusqu'au 19 ventôse an XI, date de la loi qui régit encore l'enseignement et l'exercice de la médecine dans notre pays, cet exercice de la médecine était resté à peu près complétement libre, et que cette expérience de liberté professionnelle n'avait fourni que des résultats déplorables, si déplorables, que la loi de Ventôse s'appuie presque entièrement dans son exposé des motifs sur les scandales, sur les malheurs publics et privés que l'absence de toute règle avait produits pendant cette période de près de onze années, pour appeler d'urgence toute la sollicitude du législateur sur un pareil état de choses.

Cette proposition, qui n'est en vérité qu'une banalité historique, a été cependant contestée.

Il a été dit que, par la loi du 14 frimaire an III, la Convention s'était hâtée de rétablir les Écoles d'enseignement de la médecine, et que, par conséquent, ce prétendu règne de la liberté professionnelle n'avait eu qu'une durée insignifiante, et que l'expérience de cette liberté n'avait jamais été faite.

Une autorité plus grande et plus compétente que la nôtre va se charger de réfuter

---

FEUILLETON.

LES MÉDECINS A LA CONVENTION (1).

III

Mais nous quittons cette fameuse salle du Manége, où la France républicaine vient de jeter un défi aussi extraordinaire à l'Europe monarchique; et, tout en traversant les groupes serrés et turbulents qui assiégent les abords de la Convention, nous cherchons à lire dans l'avenir ce qui est réservé à ces députés-médecins.

Hélas! plusieurs, brisés sous les coups d'un parti qui n'a pas été le leur, porteront leurs têtes sur l'échafaud; d'autres traverseront toute la période, ou une partie de la période révolutionnaire, pour rentrer dans leurs foyers et reprendre l'exercice d'une noble profession qu'ils n'eussent pas dû peut-être abandonner, ou pour aller expier dans l'exil, abattus, mais non vaincus, leur titre de régicide; d'autres, enfin, tout à l'heure sans-culottes pur sang, robespierrois à tous crins, trouveront que ce rôle n'est pas absolument compatible avec leur bien-être, et ils crieront Vive le roi! avec Louis XVIII, Vive l'empereur! avec Napoléon, et se feront décorer.

Jetons d'abord quelques feuilles de cyprès sur les tombes ensanglantées des premiers.

BEAUVAIS DE PRÉAUX, médecin à Paris, comme je l'ai déjà dit, et juge de paix dans le quartier de la Croix-Rouge, après avoir fait partie de la députation chargée, après le

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11 et 20 avril.

cette assertion, c'est celle du rapporteur de la loi du 14 frimaire an III et de la loi du 19 ventôse an XI; c'est le célèbre Fourcroy lui-même.

Avec une connaissance plus exacte du sujet, on aurait vu que l'institution des *Écoles* dites de *santé*, édictée par la loi du 14 frimaire, n'eut d'autre but que de fournir l'instruction aux *élèves de la patrie*, c'est-à-dire à des jeunes gens destinés au service médical des armées qui quittaient ces Écoles avec une simple *commission;* que ces Écoles ne donnaient aucun titre, et que ce ne fut que plus tard que ces Écoles, celle de Montpellier la première, par une extension dont la légalité pouvait être contestée, accordèrent des grades, mais *à titre provisoire.*

Les choses en étaient là quand Fourcroy fit son rapport sur le projet de loi de Ventôse.

Écoutons-le :

Depuis le décret du 18 août 1792, qui a supprimé les Universités, les Facultés et les corporations savantes, il n'y a plus de réceptions régulières de médecins ni de chirurgiens. L'anarchie la plus complète a pris la place de l'ancienne organisation. Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. Presque partout on accorde des patentes également aux uns et aux autres. La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants. L'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté, abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée. Ceux qui étudient depuis sept ans et demi dans les trois Écoles de médecine instituées par la loi du 14 frimaire an III peuvent à peine faire constater les connaissances qu'ils ont acquises, et se distinguer des prétendus guérisseurs qu'on voit de toutes parts. Les campagnes et les villes sont également infestées de charlatans qui distribuent les poisons et la mort avec une audace que les anciennes lois ne peuvent plus réprimer. Les pratiques les plus meurtrières ont pris la place des principes de l'art des accouchements. Des rebouteurs et des mèges impudents abusent du titre d'officiers de santé pour couvrir leur ignorance et leur avidité. Jamais la foule de remèdes secrets, toujours si dangereux, n'a été aussi nombreuse que depuis l'époque de la suppression des Facultés de médecine. Le mal est si grave et si multiplié, que beaucoup de préfets ont cherché les moyens d'y remédier en instituant des espèces de jurys chargés d'examiner les hommes qui veulent exercer l'art de guérir dans leurs départements. Mais cette institution départementale, outre qu'elle a le grave inconvénient d'admettre une diversité fâcheuse de mesures administratives, ouvre la porte à de nouveaux abus nés de la facilité trop grande ou du trop

---

10 août, d'aller annoncer à Louis XVI sa déchéance, et ayant été envoyé, comme représentant du peuple, près l'armée d'Italie, eut le malheur d'être fait prisonnier à Toulon par le parti royaliste et anglais. Jeté dans un cachot, il en sortit au bout de cinq mois, mais ce fut pour aller mourir à Montpellier (28 mars 1793), épuisé par les souffrances morales et physiques qu'il avait endurées. La Convention se montra à la hauteur du grand patriote qu'elle avait perdu : Beauvais reçut, après sa mort, des honneurs vraiment antiques. Son corps brûlé en grande cérémonie au milieu du Champ de Mars de Montpellier, on en recueillit les cendres dans une urne, et deux commissaires furent chargés de se rendre à Paris et de remettre à la Convention le dépôt qui leur avait été confié. Cette présentation eut lieu le 27 décembre 1793, et l'Assemblée fit déposer momentanément l'urne aux Archives nationales.

Pierre Lehardy eut l'honneur de suivre les Girondins à la mort (31 octobre 1793). Il n'avait pas 36 ans. Vergniaud lui dit en marchant avec lui au supplice : « Docteur, vous devez un coq blanc à Esculape... Tous vos malades sont guéris!... »

Salles, mis également hors la loi avec les Girondins, put s'échapper avec ses amis, Guadet, Buzot et Barbaroux. Ils atteignent Saint-Émilion, et vont se réfugier dans la maison de Guadet père. Ils avaient choisi là un grenier qu'ils avaient divisé en deux parties par une cloison, et dont ils occupaient ainsi un coin, espérant dérouter toutes les recherches. Précaution vaine! Le 15 juin 1794, des citoyens mis en réquisition pour la recherche des proscrits, et aidés d'un fort détachement du 10e bataillon du Bec-d'Ambès, partent de Libourne dans la nuit et, au point du jour, vont fouiller avec des chiens les froides grottes de Saint-Émilion, puis, de là, font irruption dans la maison de Guadet... Ils cherchent... et allaient

peu de sévérité des examens, et quelquefois d'une source encore plus impure. Le ministre de l'intérieur s'est vu forcé de casser des arrêtés de plusieurs préfets, relatifs à ces espèces de réceptions, souvent aussi abusives qu'elles sont irrégulières. Il est donc pressant, pour détruire tous ces maux à la fois, d'organiser un mode uniforme et régulier d'examen et de réception pour ceux qui se destinent à soigner des malades.

Fourcroy signale ensuite quelques abus dans les anciennes Facultés, puis il ajoute :

Il y a sans doute plus de mal et d'abus encore depuis que ces épreuves sont abolies, depuis qu'il n'existe plus ni examen, ni réception, depuis qu'il est permis à tout homme sans études, sans lumières, sans instruction, d'exercer et de pratiquer la médecine et la chirurgie; depuis, enfin, que les patentes de médecins et de chirurgiens sont indifféremment délivrées, sans titre et sans précaution, à tous ceux qui se présentent pour les obtenir. Tout le monde convient donc aujourd'hui de la nécessité de rétablir les examens et les réceptions. Le projet de loi qui va être soumis au Corps législatif présente les dispositions propres à faire revivre cette utile institution......

Ces courtes citations sont assurément suffisantes pour prouver la vérité de la proposition que nous avons émise, à savoir : que la *liberté* de l'exercice de la médecine a existé en France pendant près de onze années, et que cette triste et trop longue expérience a obligé le législateur, dans l'intérêt public, de faire un retour salutaire à des lois protectrices.

Cependant, il convient d'exonérer avec bonne foi la Convention de l'énorme faute de la loi brutale du 18 août 1792. La Convention ne succéda à l'Assemblée législative que plus d'un mois après cet acte, le 21 septembre suivant.

Ces explications données, toute discussion sur ce sujet est close en ce qui nous concerne.

A. L.

---

se retirer lorsque les nommés Favereau et Marcon firent la remarque que le grenier était moins long que le rez-de-chaussée, et, après l'avoir mesuré, ils se convainquirent qu'il y avait une loge pratiquée à l'extrémité, mais à laquelle aucune ouverture apparente ne communiquait. Ils montent sur les toits, et les voilà occupés à enlever les tuiles pour découvrir la loge. Ils entendent rater un pistolet, puis deux voix s'écrier : *Nous nous rendons.* Ces deux malheureux furent saisis, expédiés le lendemain à Bordeaux, et conduits immédiatement à la guillotine. Pauvre Salles! il n'avait pas 35 ans! Un peu plus tard, Zangiacomi rappelait, dans un éloquent rapport, le courage, les vertus de Salles, la misère dans laquelle était tombée sa petite famille dont il avait été le seul soutien, et la Convention ordonnait « que les inspecteurs de l'Assemblée feraient payer sur-le-champ à la citoyenne Pointcignon, veuve Salles, les indemnités dues à son mari jusqu'à sa mort. »

Quant à nos autres confrères conventionnels, nous les partagerons en deux groupes :

1° *Ceux qui ont terminé leur carrière politique à la fin de la session de la Convention, c'est-à-dire le* 26 *octobre* 1795 :

Baudot, Bô, Bousquet, Campmas, Dubouchet, Duhem, Fockedey, Lacoste, Lepage, Levasseur (de la Sarthe), Opoix, Prunelle de Lierre, Taillefer : tous ayant joué un rôle considérable dans les débats de la Convention; la plupart envoyés en qualité de commissaires, soit dans les départements, soit près des armées de la République; celui-ci (Lacoste), nommé président de la Convention; celui-là (Levasseur), partisan de Marat et de Robespierre, instigateur des mesures violentes, décrété d'accusation, plus tard amnistié, retournant au Mans, sa patrie, pour y reprendre la pratique des accouchements, et y écrivant un *Mémoire sur la symphyséotomie*; mais, un jour (août 1815), saisi par les troupes de Blücher, et envoyé à

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES LAITS MÉDICAMENTEUX DU D[r] BOUYER, DE SAINT-PIERRE-DE-FURSAC (CREUSE);

Par le docteur G. Richelot [1].

CHAPITRE TROISIÈME.

—

SCROFULE. — GOITRE.

L'emploi de l'iode dans le traitement de la scrofule et du goître n'a rien de nouveau. Mais le lait iodique de M. Bouyer offre-t-il des avantages, dans la pratique, sur les autres modes d'administration de cet agent thérapeutique? C'est ce qu'il importe de rechercher.

Obs. XLV. — *Constitution scrofuleuse. — Altération scrofuleuse des ganglions mésentériques. — Modification heureuse de la constitution par l'emploi du sirop de lait iodique.* — B. B... et B. C..., deux sœurs, âgées, l'une de 14 ans et l'autre de 12, présentaient, depuis plusieurs années, une diathèse lymphatico-scrofuleuse, avec ventre volumineux, et forte présomption d'une lésion strumeuse des ganglions mésentériques. Elles avaient suivi longtemps, sans être soulagées, divers traitements conseillés par des médecins en renom. Consulté dans l'été de 1860, M. le docteur Bouyer les soumet à l'usage du sirop de lait iodique pendant trois mois. Une amélioration sensible suit immédiatement cette médication. Un an plus tard, chez les deux jeunes filles, le ventre était souple, les traces de l'affection scrofuleuse avaient presque entièrement disparu. L'aînée était bien réglée. Le sirop de lait iodique avait profondément modifié leur constitution. De pâles, bouffies et chétives, elles étaient devenues fraîches, roses et fortes en chair.

Obs. XLVI. — *Constitution lymphatique. — Engorgement scrofuleux des ganglions cervicaux et sous-maxillaires. — Guérison par l'emploi du sirop de lait iodique.* — B. D..., jeune fille, âgée de 16 ans, lymphatique, est atteinte, depuis un an, d'engorgement des ganglions cervicaux et sous-maxillaires. Ces tumeurs, douloureuses au toucher, défigurent et enlaidissent singulièrement la malade. Teint pâle, chairs molles, menstruation irrégulière. M. Bouyer lui prescrit

(1) Suite. — Voir les numéros des 4, 11 et 18 avril.

Coblentz, se fixant dans les Pays-Bas, élu membre de l'Université de Louvain, et revenant mourir au Mans, le 18 septembre 1834, après avoir confié à des *Mémoires* les choses étonnantes qu'il avait vues; un autre troquant son bonnet de docteur contre celui de conseiller à la Cour royale de Dijon; un quatrième se faisant nommer juge au tribunal d'appel de Bruxelles; un cinquième acceptant les fonctions de secrétaire général dans l'Administration de la Loterie; un sixième (Bô) que l'on retrouve, en 1799, médecin à Fontainebleau, et y occupant ses loisirs à écrire la *topographie médicale* de cette ville; un septième (Bousquet) se retirant au château de La Palu, qu'il avait acheté, y vivant paisible et honoré avec une jeune paysanne qu'il avait épousée, jusqu'à ce que la loi de 1816, contre les régicides, l'en eût arraché et jeté dans les prisons d'Auch; un huitième (Dubouchet), pas mieux partagé et exhalant le dernier soupir dans l'exil (1820); un neuvième (Taillefer) croyant se soustraire, dans son village, aux poursuites, mais que son envoi aux élections du Champ de Mai conduisit en exil, où il mourut (1825); un dixième, enfin (Opoix), apothicaire, auteur d'un grand nombre d'ouvrages de médecine et d'histoire, mort à Provins en avril 1840, et qui, après la dissolution de la Convention (1795), devint garde général des eaux et forêts, inspecteur d'eaux minérales.

Opoix a peu parlé à la Convention, mais, en revanche, il nous a laissé par écrit un projet de fête décadaire émulsionné d'eau de roses, de gouttes de printemps et d'eau bénite, et qui serait célébrée le même jour dans toutes les communes de la République, un décadi de floréal, c'est-à-dire le 1[er] mai. Écoutez-le :

Le cortége part de la maison commune. Il se compose ainsi :

Un détachement de la garde nationale;

Des garçons portant cette inscription : *Avant tout l'Être suprême;*

le sirop de lait iodique à la dose d'une cuillerée à café matin et soir, dissous dans une demi-tasse d'eau très-chaude. Au bout de trois semaines, les glandes sont moins grosses et moins dures au toucher. Alors, le sirop de lait iodique est porté à la dose d'une demi-cuillerée à bouche soir et matin, de sorte que la malade prend environ 3 centigrammes d'iode par jour. En outre, frictions sur les glandes avec la pommade à l'iodure de potassium. Après trois autres semaines, les ganglions sont réduits à un très-petit volume et la physionomie a repris son aspect naturel. Le traitement a été continué pendant quinze jours encore. Vingt mois plus tard, l'affection scrofuleuse n'avait point reparu. La jeune fille était rose, grasse et bien portante.

Obs. XLVII. — *Ophthalmie scrofuleuse. — Engorgement des glandes sous-maxillaires. — Guérison par l'emploi du sirop de lait iodique;* par M. le docteur Desfosses-Lagravière, de Boussac. — B. E..., âgée de 4 ans, est atteinte, depuis quelques mois, d'une ophthalmie scrofuleuse, avec engorgement des glandes sous-maxillaires, gonflement des ailes du nez et des lèvres. La mère de cette enfant a été traitée en 1847 à l'hôpital de la Pitié, à Paris, pour un abcès scrofuleux de la cuisse, avec fistule et carie de l'os. Sa sœur aînée, âgée de 6 ans, est couverte, sur toutes les parties du corps, d'abcès scrofuleux, avec fistules et carie des os. Ces faits dénotent une diathèse scrofuleuse établie de longue date dans cette famille. Depuis plusieurs mois, cette petite malade était traitée par les amers, les sirops de gentiane et de quinquina, et cela sans succès, lorsque M. le docteur Desfosses-Lagravière lui prescrivit l'usage du sirop de lait iodique. En vingt jours de traitement, pendant lesquels la malade a consommé deux flacons de sirop de lait iodique, cette enfant a été complétement rétablie. Aujourd'hui, elle jouit d'une santé parfaite.

Obs. XLVIII. — *Tumeur blanche énorme du coude, avec fausse ankylose et ulcérations profondes. — Effets remarquables du sirop de lait iodique.* — Observatipn communiquée à la Société médicale d'émulation de la Creuse, dans sa séance d'août 1862, par M. le docteur Poissonnier, médecin de l'hôpital de Guéret. — B. F..., âgée de 17 ans, de tempérament scrofuleux, est entrée dans le service du docteur Poissonnier vers la fin de mai. Cette jeune fille portait une tumeur blanche énorme du coude, avec fausse ankylose et des ulcérations profondes, qui s'étendaient jusqu'aux os. Plusieurs fragments osseux sont sortis à diverses reprises par les plaies en question depuis son entrée à l'hôpital. Cette fille portait, en outre, autour du cou des glandes scrofuleuses et un goître assez développé. Au moment de son admission, après avoir suivi inutilement divers traitements, elle était dans un état d'hectisie complet, avec diarrhée, et l'intolérance la plus complète pour toute espèce de médicaments. Il avait été question de lui faire l'amputation du bras. M. Poissonnier la soumit d'abord à l'usage de l'iodure de potassium et de l'huile de foie de morue, qu'elle ne put supporter. Alors,

---

Quatre autres jeunes gens marchant de front, et portant cette bannière : *Constitution française;*

Quatre garçons soutenant cette inscription : *Liberté, égalité, mort aux tyrans; vivent les Républiques!*

Jeunes filles de 16 ans et au-dessous, vêtues de blanc, le front demi-voilé, et portant une couronne rose sur la tête; sur la banderole qu'elles font voler au vent, on lit : *A la pudeur;*

Les autorités constituées, musiciens, etc.

Arrivé à la *maison des fêtes,* le cortége chantera; il chantera une prière à l'Être suprême, ou *Pater républicain.* Et notre apothicaire propose le suivant:

Dieu puissant, qui vois en bon père
Nos faiblesses et nos erreurs,
Reçois l'hommage de nos cœurs,
Écoute notre humble prière.

Jette un œil de sérénité
Sur le pauvre dans sa détresse;
Donne à nos âmes la sagesse,
A nos champs la fertilité.

Fais de nous un peuple de frères;
Rends-nous et bons fils et bons pères,
Bons époux et bons citoyens;
Fais-nous préférer à la vie
Cette liberté si chérie,
Le premier, le plus grand des biens

il lui fit prendre le sirop de lait iodique à la dose de deux cuillerées à café par jour pour commencer. Il y eut encore de la diarrhée pendant les huit premiers jours de ce traitement. Puis la diarrhée disparut; l'appétit revint, ainsi que les forces. Enfin, au bout de deux mois et demi du traitement par le sirop de lait iodique, M. Poissonnier fit voir sa malade à plusieurs de ses confrères, et l'on put, avec étonnement, constater l'état suivant: tumeur blanche réduite des trois quarts de son volume primitif; deux petites ulcérations superficielles en voie de cicatrisation; mouvements de flexion et d'extension parfaitement libres, c'est-à-dire guérison de la fausse ankylose; état général excellent; fraîcheur du teint; chairs pleines et bonnes; ganglions scrofuleux guéris; goître disparu. M. le docteur Poissonnier attribue la guérison de sa malade à l'emploi du sirop de lait iodique. — Au moment où je transcris cette observation, je reçois de M. Bouyer la note suivante: cette jeune fille ayant cessé trop tôt la médication iodique, malgré l'avis de son médecin, fut atteinte, dix mois après, d'ulcérations scrofuleuses à l'avant-bras, mais sans que la tumeur blanche ni le goître aient reparu. Traitée par l'iodure de potassium pendant quelques mois, elle n'a pas tardé à voir disparaître toute trace de diathèse scrofuleuse.

OBS. XLIX. — *Affection scrofuleuse rebelle. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison*; par le docteur VELLEAUD, de Soumans. — Le docteur Velleaud écrit: « Le jeune B. G..., âgé de 10 ans, habitant le bourg de Soumans, né d'un père fortement constitué et d'une mère lymphatique, m'a été présenté il y a trois ans. C'était un enfant scrofuleux. Il portait des tumeurs irrégulières, dures, indolentes et mobiles aux ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle, etc. Je lui fis suivre un traitement fortifiant: bains de feuilles de noyer, quinquina, fer, etc., cinq à six mois après, augmentation du volume des tumeurs, ramollissement et fluctuation. Continuation du traitement. Huile de foie de morue, trois litres. Houblon. — Point de bons résultats. Bien loin de là, la peau qui recouvre ces tumeurs est luisante, d'un rouge bleuâtre et s'ouvre dans différents points. Il se forme des ulcères aux doigts et aux principales articulations. Tout va de plus mal en plus mal. — Emploi du sirop de lait iodique. Dire l'effet que cinq flacons de ce médicament ont produit serait difficile. Pour s'en faire une idée exacte, il faudrait avoir vu le sujet au moment où cette médication fut commencée, puis à la fin de son traitement. Bref, mon malade est complétement et parfaitement guéri. Il lui reste à peine de légères cicatrices. »

OBS. L. — *Engorgement des ganglions cervicaux, avec suppuration et trajets fistuleux. — Guérison par l'emploi du sirop de lait iodique*; par le docteur MANDON, de Limoges. — « Le premier malade, dit M. Mandon, et le plus intéressant de ceux à qui j'ai fait prendre le sirop de lait iodique, est certainement M. B. H..., pharmacien, qui portait des engorgements cervi-

---

Dieu puissant, etc.

Après cette poésie, un orateur lira un discours à la Pudeur.

Et Opoix de le composer bien vite en vingt-trois stances de quatre vers chacune. Voici la dernière:

Que dans le sein de nos ménages
Soit un autel en son honneur;
Tous les sexes et tous les âges
Doivent un culte à la Pudeur.

2° *Les conventionnels-médecins qui ont siégé encore dans les Assemblées après la session de la Convention:*

BARAILON, savant antiquaire, médecin distingué, membre correspondant de la Société de médecine, couronné cinq fois par cette Compagnie; toujours sur la brèche lorsqu'il s'agit de sévir contre les dilapidateurs de la fortune publique et contre les agitateurs; organisateur des Écoles de santé de Montpellier et de Strasbourg; dévoué comme médecin aux blessés du 5 octobre 1795; élu membre du Conseil des Cinq-Cents et à celui des Anciens, où il fait dispenser de la patente les officiers de santé « qui n'avaient pas d'écriteau »; auteur, enfin, d'ouvrages estimés..., ne fut rendu à la vie privée qu'en 1806, et alla mourir à Chambon, le 14 mai 1816.

BERGOEING est mis hors la loi le 2 juin 1793, mais il a le bonheur d'échapper, et ne reparut à la Convention qu'après le 9 thermidor. Le 18 brumaire l'arrache à la vie publique, et il meurt en 1815. C'est lui qui, dans l'affreuse journée du 28 mai 1795, illustrée par le cou-

caux lymphatiques depuis des années, et qui est aujourd'hui parfaitement guéri. Il existait encore une tuméfaction considérable avec suppuration multiple, fistuleuse, il y a un an quand je fus appelé à lui conseiller le sirop de lait iodique. L'huile de foie de morue et l'iodure de potassium avaient été aussi impuissants à terminer cette affection essentiellement chronique, que la pommade à l'iodure de plomb et les décoctions dépuratives. Après deux mois de l'usage du sirop de lait iodique, tout suintement était tari. Aucun autre médicament n'a été employé concurremment. Aujourd'hui, il n'existe aucune trace de la maladie, pas même la coloration bleuâtre ordinairement si persistante des points cicatriciels. La peau de la région affectée a recouvré complétement sa couleur, sa souplesse, en un mot, son état normal. »

Obs. LI. — *Tumeur blanche du genou gauche. — Bons effets du sirop de lait iodique;* par le docteur Mandon, de Limoges. — Le docteur Mandon écrit : « J'ai administré le sirop de lait iodique à un enfant de 5 ans, atteint d'une tumeur blanche du genou gauche, qui s'était ouverte et suppurait depuis plusieurs mois. Les condyles du fémur étaient très-engorgés, malgré l'administration de l'huile de foie de morue et de l'iodure de potassium. Après l'emploi de trois flacons de sirop de lait iodique pris à la dose d'une cuillerée à café matin et soir, les os du genou diminuèrent de volume, et la suppuration sembla tarie, si bien que la mère de cet enfant crut pouvoir suspendre le traitement. Je lui conseillai de n'en rien faire. Mais je ne l'ai plus revue. Tout me fait penser que la guérison est aujourd'hui achevée. »

Obs LII. — *Ulcération des ganglions du cou. — Guérison par l'emploi du sirop de lait iodique;* par M. le docteur Mars, de Vaud. — B. L..., âgé de 12 ans, de constitution chétive, était atteint d'ulcération des ganglions du cou. Sous l'influence du sirop de lait iodique, la cicatrisation s'est opérée, la santé est devenue bonne ; la figure, qui était décolorée, a pris une teinte vermeille; et ce jeune enfant, qui ne pouvait rien faire et qui était un objet de dégoût à cause de ses plaies, est aujourd'hui employé comme commis de magasin.

Obs. LIII. — B. K..., jeune fille de 18 ans. Engorgement considérable des ganglions du cou, constitution scrofuleuse, menstruation tout à fait irrégulière, pertes blanches dans les intervalles des époques. Traitement par le sirop de lait iodique pendant moins de deux mois. Sous l'influence de cette préparation, toute trace de lymphatisme a disparu, la menstruation s'est rétablie régulièrement, et la leucorrhée a cessé. (Docteur Bouyer.)

Obs. LIV. — B. L..., jeune fille de 20 ans. Scrofule complète. Ganglions en suppuration, fistules scrofuleuses, cicatrices difformes et proéminentes autour du visage. Après trois mois de traitement par le sirop de lait iodique, amélioration notable. Récidive un an après, mais sans suppuration, ni fistules. Reprise du traitement. En voie de guérison actuellement. Les coutures du pourtour du visage ont à peu près disparu. (Docteur Bouyer.)

---

rage antique de Boissy-d'Anglas, pénétra dans la Convention avec une poignée de braves soldats, et en chassa les agitateurs et les assassins.

Bodin, auteur d'un *Essai sur les accouchements*, qui n'eut pas, il faut le dire, grand succès. Après avoir été membre du Conseil des Cinq-Cents, il en sort le 18 brumaire, il devient commandant de la gendarmerie du département de Loir-et-Cher, et meurt à Blois en 1809.

Boussion s'assit au Conseil des Anciens, d'où il sortit en 1898, pour se vouer de nouveau à l'art de guérir. Mais le régicide est frappé en 1815, et va mourir à Liége (mai 1828).

Calès, défenseur au Conseil des Cinq-Cents d'un projet sur les Écoles de médecine, auteur d'un projet d'éducation nationale au profit des jeunes filles, échappa à la proscription jusqu'à la fin des Cent-Jours ; mais le second retour de Louis XVIII le frappa, et il s'éteignit à Liége, en avril 1834, à l'âge de 75 ans. Ce projet d'éducation nationale, imaginé par Calès, est tout parfumé, comme bien on pense, de républicanisme. Calès ne s'occupe ni de musique, ni de dessin, ni de sciences. Il demande qu'il soit établi dans chaque district de la France une maison d'éducation pour les jeunes filles de 8 à 12 ans ; elles seront habillées uniformément, avec des étoffes de la même couleur et du même prix. Ce programme d'éducation est d'une simplicité touchante, et se résume dans ces huit choses : lecture, écriture, français, arithmétique élémentaire, couture, ravaudage, blanchissage, savonnades, cuisine très-simple.

Cledel, en sortant du Conseil des Cinq-Cents (20 mars 1797), eut la chance d'aller mourir dans sa ville natale, à Saint-Ciré, dans le Lot.

Defrance, également du Conseil des Cinq-Cents, accepta le 18 brumaire, siégea jusqu'en 1803 au Corps législatif, fût nommé directeur de la poste aux lettres de Nantes ; mais en se

Obs. LV. — B. M..., jeune fille de 18 ans. Ganglions péri-maxillaires hypertrophiés. Facies franchement scrofuleux. Catarrhes bronchiques. Deux mois de traitement par le sirop de lait iodique. Au bout de ce temps, engorgements disparus, facies normal, toux moindre. (Docteur Bouyer.)

Obs. LVI. — B. N..., jeune fille de 16 ans. Engorgements péri-maxillaires considérables ; lèvres grosses, violacées; nez épaté; facies des plus franchement scrofuleux. Traitement de deux mois par le sirop de lait iodique. Engorgements glandulaires moindres; lèvres et ailes du nez revenues à leur état normal. La malade refuse de continuer le traitement. Huit mois après, l'amélioration s'était maintenue; mais il restait encore quelque chose à faire pour achever la guérison. (Docteur Descottes, de Bénévent, Creuse.)

Obs. LVII. — B. O..., de Chatellus, 28 ans. Diathèse lymphatique la plus prononcée qui se puisse voir. Adénites générales. Presque tous les ganglions de l'économie sont hypertrophiés. La face est comme perdue au milieu d'un énorme magma de ganglions sous-maxillaires. Sur tout le trajet des lymphatiques, on constate l'augmentation de volume des ganglions. Traitement pendant près de cinq mois par le sirop de lait iodique. Au bout de ce temps, le visage se dessine bien et reprend ses formes normales. Les ganglions des autres parties du corps diminuent également de volume, mais quelques-uns sont indurés et comme crétacés depuis longtemps, et il sera nécessaire de les enlever. Le malade est enchanté de l'amélioration remarquable produite. (Docteurs Bouyer et Desfosses-Lagravière.)

Obs. LVIII. — *Développement hypertrophique du corps thyroïde. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison du goître. — Amélioration remarquable de la santé générale*; par M. le docteur Bonnet, de Grandbourg (Creuse). — Mlle B. P..., atteinte d'un développement hypertrophique assez prononcé du corps thyroïde, à droite, a été soumise pendant six semaines à l'usage du sirop de lait iodique à la dose d'une demi-cuillerée à bouche, matin et soir. Sous l'influence de ce traitement, la glande thyroïde a repris promptement son volume normal. Auparavant, cette jeune personne avait une santé assez précaire, et était sujette à des douleurs pleurodyniques assez fréquentes. Les douleurs ont disparu et la santé s'est raffermie.

Obs. LIX. — *Goître volumineux. — Emploi du sirop de lait iodique, combiné avec les frictions iodurées. — Guérison du goître. — Rétablissement régulier des menstrues*; par M. le docteur Bonnet, de Grandbourg. — Mlle B. R..., âgée de 17 ans, portait un goître très-volumineux depuis plusieurs années. Elle était mal réglée. Traitement par le sirop de lait iodique. Pendant les deux premiers mois, la diminution de ce goître difforme s'est opérée assez vite. A la fin de cette période, le côté gauche du corps thyroïde était revenu à son volume primitif, mais la moitié droite de la glande résistait, et l'on sentait au toucher des indurations, qui fai-

---

rendant à ses nouvelles fonctions, la diligence qui le portait versa en route, et il mourut des suites de l'accident le 6 janvier 1807.

Guillemardet. Son nom est inséparable de la médaille frappée en l'honneur du 10 août 1792, car c'est lui qui la proposa à la Convention, où, du reste, il déploya un zèle ardent pour organiser les hôpitaux militaires. Son rapport sur cette matière est un chef-d'œuvre d'ordre, de logique et de sollicitude pour le soldat. Son titre de conventionnel ne l'a pas empêché d'être nommé sous le Directoire ambassadeur en Espagne (1798), de devenir préfet de la Charente-Inférieure, préfet de l'Allier, et de mourir fou à Moulins, en 1808.

Hardy, membre du Conseil des Cinq-Cents, zélé défenseur du Directoire; président de l'Assemblée le 19 février 1797; favorable au coup d'État du 18 brumaire. Il entra au nouveau Corps législatif, et en sortit en 1803 pour remplir les fonctions de directeur des droits réunis. La Restauration le frappe, et lui remet en main la lancette qu'il ne quitta qu'à sa mort arrivée le 25 novembre 1823.

Lanthenas. C'était, suivant l'expression de Marat, « un pauvre d'esprit, qui ne mérite pas qu'on songe à lui. » Ce jugement, porté en pleine Convention (2 juin 1793) par l'Ami du peuple, sauva la vie à Lanthenas, qui était décrété d'accusation avec les Girondins, et qui ne fut rayé de la liste que par cette boutade maratiste. Si Lanthenas n'était pas « un pauvre d'esprit, » c'était au moins un rêveur, une véritable fabrique à projets de décrets plus singuliers les uns que les autres. C'est peut-être le conventionnel qui a le plus barbouillé de papier et fait gémir les presses de l'Imprimerie nationale. J'ai eu la patience de réunir les brochures sorties de ce cerveau contemplatif et systématique. J'en ai là vingt, et certainement je n'ai pas tout découvert. Le 13 septembre 1784 il avait soutenu, pour son doctorat, une thèse à Reims, sur cette proposition : *L'éducation cause éloignée, et souvent même cause*

saient craindre que le médicament ne pût venir à bout de produire une résolution complète. Dans ces conditions, le docteur Bonnet persista dans l'emploi du sirop de lait iodique, mais il lui associa, à l'extérieur, les frictions avec la pommade à l'iodure de potassium. A sa grande surprise, dit-il, le goître avait à peu près complétement disparu au bout de six semaines, c'est-à-dire après trois mois et demi de traitement. Les menstrues se sont régularisées sous l'influence du traitement iodique, et la santé de cette jeune personne ne laisse rien à désirer.

Obs. LX. — B. S..., jeune fille de 20 ans, goîtreuse depuis quatre ans. Traitement par la teinture d'iode, que la malade ne peut plus supporter au bout d'un mois. Emploi du sirop de lait iodique. Guérison complète au bout de six semaines de cette dernière médication. (Docteur Bouyer.)

Obs. LXI. — B. T..., jeune fille de 22 ans, atteinte de goître depuis six mois. Traitement par le sirop de lait iodique. Guérison au bout de six semaines. (Docteur Bouyer.)

Obs. LXII. — B. V..., enfant de 10 ans, goîtreux depuis un an. Guérison après un mois de traitement par le sirop de lait iodique. (Docteur Bouyer.)

Obs. LXII. — B. X..., jeune fille de 22 ans, goîtreuse depuis dix ans. Le goître est énorme, très-dur et présente trois lobes considérables. La figure est comme perdue au milieu de cette masse difforme. Traitement par le sirop de lait iodique pendant quatre mois, aidé, à partir du troisième, par des frictions avec la pommade à l'iodure de potassium. Diminution du goître des deux tiers environ. Le traitement continue, et M. Bouyer a l'espoir de faire disparaître complétement cette hideuse difformité.

Obs. LXIV. — Mme B. Z..., 28 ans. Un mois après sa première couche, cette dame a senti se développer un goître qui lui donnait beaucoup d'inquiétude. Le traitement par le sirop de lait iodique, continué pendant un mois, en a amené la guérison. (Docteur Bouyer.)

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

L'ANNÉE SCIENTIFIQUE ET INDUSTRIELLE, par M. L. Figuier. Neuvième année, Paris, 1865, Hachette, in-12 jésus de 568 pages.

II

Je n'ai pas à faire l'éloge de cet ouvrage, parvenu à son neuvième volume annuel, et dont

---

prochaine de toutes les maladies. Vite, il la traduit en français, la fait imprimer avec le latin en regard, et la lance à l'admiration de ses collègues de la Convention, « convaincu, dit-il, dans sa préface, que la médecine d'un peuple libre doit être différente de celle d'un peuple esclave, et que, chez le premier seulement, cette science peut être débarrassée de la superstition et du charlatanisme qui la déshonorent depuis son enfance. »

Nommé au Conseil des Cinq-Cents, notre rêveur en sortit en 1797, et mourut en 1799.

Laurent. S'est rendu digne, contrairement à tant de représentants, de la mission qui lui fut confiée, de commissaire auprès des armées de la République. Le 31 mai 1793, enfermé dans Landau avec les troupes conventionnelles, il sort de la place avec 5,000 combattants pour repousser l'ennemi, saisit un fusil, met sur l'épaule la giberne du soldat, et se bat près de cinq heures sans relâche. Un boulet fait frou-frou devant sa tête et emporte sa baïonnette; il court, ramasse son arme et la rapporte triomphalement (*Moniteur* du 9 juin 1793). Réélu au Conseil des Cinq-Cents, il s'oppose courageusement au 18 brumaire, et va mourir dans sa patrie (Strasbourg), après y avoir occupé pendant plusieurs années la place de médecin de l'hôpital militaire (1804).

Pressavin, auteur d'un *Traité sur les maladies des nerfs*, d'un autre *Traité des maladies vénériennes,* et de l'*Art de prolonger la vie.* Élu au Conseil des Cinq-Cents en 1798, il en sortit deux ans après, et vécut tellement ignoré qu'on ne sait ni le lieu ni l'époque de sa mort. Il avait pourtant joué un grand rôle dans la tourmente révolutionnaire. Il était à Lyon lors des massacres qui ensanglantèrent cette ville, et il eut la douleur de voir égorger un malheureux officier qu'il tenait à son bras, et qu'il croyait pouvoir arracher à la fureur des assassins. Pauvre Pressavin! Ses ennemis royalistes ne manquèrent pas de lui imputer à crime cette circonstance, et de l'accuser lâchement d'avoir laissé commettre le meurtre!...

le succès se soutient malgré les publications analogues qui se multiplient de plus en plus. Je dis qu'il se soutient, il grandit peut-être; je n'ai, à cet égard, aucun renseignement commercial. Il me semble seulement qu'il est dans un aussi grand nombre de mains — autour de moi — que par le passé et qu'on en parle en aussi bons termes. Quant à la vente, il est certain que beaucoup achètent les livres des concurrents de M. L. Figuier et qu'ils auraient acheté le sien s'il fût resté seul en possession de cette spécialité. Mais le moyen de l'espérer? Et c'est précisément son succès qui lui a donné tant d'imitateurs.

En supposant donc, ce qui n'est guère probable, que M. Figuier se plaignît du nombre toujours croissant des bouches qui réclament et qui prennent leur part du gâteau qu'il a trouvé, il pourrait se consoler, que dis-je? se glorifier en pensant que leur multiplicité même atteste la grandeur de son propre succès, et profite, en définitive, à la diffusion des connaissances, à la vulgarisation des choses scientifiques qui était et qui est encore le noble but qu'il se propose d'atteindre.

Voici les divisions suivant lesquelles est ordonnée l'*Année scientifique et industrielle* pour 1865 :

Astronomie. — Météorologie. — Physique et mécanique. — Chimie. — Histoire naturelle. — Hygiène publique. — Médecine. — Agriculture. — Statistique. — Arts industriels. — Académies et Sociétés savantes. — Index bibliographique. — Nécrologie.

C'est le même ordre, à part quelques légères variantes, que celui des années précédentes, et je n'en parle que pour engager les auteurs qui résument, à l'exemple de M. Figuier, le mouvement scientifique dans des publications annuelles, à consacrer, comme lui, un chapitre à la nécrologie. Outre l'intérêt historique que peut présenter cette liste funèbre, elle constituera par la suite les annales, et, pour ainsi dire, la généalogie, le livre d'or de la science. Elle pourra, de plus, devenir l'occasion de jugements d'où sortirait soit la glorification, soit la condamnation des morts, et, dans tous les cas, la moralité des vivants.

Tous les sujets traités sous les divers titres que je viens d'énumérer sont intéressants. Ils ne le sont pas également sans doute pour chaque lecteur. Aussi me garderai-je de faire un choix. J'aurais voulu indiquer ceux qui m'ont particulièrement arrêté : l'étude comparative de l'Auvergne et de la lune, au point de vue des volcans éteints, et la théorie (beaucoup trop courte) de la fin du monde ; — l'histoire, spirituellement racontée, de « Deux canards scientifiques de haut vol : » le premier, tout nouveau, concernant « l'habitant de Mars ; » l'autre, bien ancien déjà, relatif aux « habitants de la lune. » En physique et en mécanique, j'aurais voulu signaler les articles sur les hardiesses de construction du chemin de fer du Brésil; sur le torpedo, cette machine terrible, inventée par les confédérés américains et qui fait disparaître un navire de guerre d'un seul coup et en un instant; — en chimie, les

---

Eschassériaux jeune, membre très-actif, mais très-modéré de la Convention, défenseur courageux des émigrés, de leurs parents, de leurs créanciers. Il s'arrangea si bien qu'il parvint sans encombre jusqu'à la Chambre des députés de 1830, et qu'il mourut tranquillement dans sa belle propriété des Arènes, le 6 novembre 1831.

Plaichard-Chollière, du Conseil des Cinq-Cents, fit approuver une résolution relative aux élèves de l'École de santé.

Vitet, l'un des savants les plus estimés, d'une probité rare, d'un caractère élevé, doué d'une extrême sensibilité, auteur de la *Pharmacopée de Lyon*, de la *Médecine du peuple*, et d'un grand nombre d'autres livres. Nommé au Conseil des Cinq-Cents, il fut un des rares députés qui, avec Laurent, offrirent héroïquement leurs poitrines aux grenadiers du 18 brumaire. Il mourut à Paris, le 25 mai 1809.

Jard-Panvillier. Membre de l'Assemblée législative, membre de la Convention, au sein de laquelle il se montra, du reste, constamment très-modéré et devint, de la part de Marat, le point de mire de violentes attaques; il se tint assez dans l'ombre, et ne reparut à la tribune qu'après le 9 thermidor. Le Conseil des Cinq-Cents l'appela dans son sein. Dans le mois de mai 1804, il s'agit de décerner au premier Consul le titre d'Empereur. Notre conventionnel se fait mettre dans la commission, se fait nommer rapporteur, et conclut pour l'affirmative. Cela lui valut le titre de baron. L'année 1808 le trouve président à la Cour des Comptes. Puis, le 5 avril 1814, il adhère à la chute de l'Empereur ; puis, l'année suivante, il signe une adresse en faveur du rétablissement de l'Empire ; puis, le 3 mai 1816, il vient parler à Louis XVIII de son dévouement à la famille des Bourbons, laquelle le place dans la Chambre des députés. Il mourut béatement à Paris au mois d'avril 1822.

D[r] A. Chereau.

recherches sur la digitaline; — en histoire naturelle, la question physiologique des singes, l'exhaussement des côtes d'Amérique, la suspension méthodique de la vie par la congélation. J'aurais eu plaisir surtout à mettre sous les yeux des lecteurs la question du café au lait, et à complimenter bien sincèrement M. Figuier de la façon dont il a traité cet important sujet d'hygiène publique. On peut espérer qu'après son argumentation si serrée et si pleine, personne ne sera plus tenté de reproduire les bavardages du docteur Caron et de M. Sam sur les prétendus dangers de cette précieuse alimentation. Les excursions dans les égouts de Paris, la statistique des chemins de fer, le chauffage des trains, les causes de renchérissement des denrées alimentaires depuis vingt ans, les vaisseaux cuirassés de verre, les robes en papier-parchemin, etc., etc., tout cela, et d'autres choses encore, m'auraient fourni d'abondantes occasions d'apprécier les qualités d'exposition de M. Figuier, comme aussi de lui signaler quelques lacunes ou même quelques retranchements (question des générations spontanées), que je trouve regrettables pour mon compte.

Mais, évidemment, ce que j'ai de mieux à faire, c'est de renvoyer au livre de M. Figuier le lecteur, en supposant qu'il ait attendu pour cela mon invitation, — un peu tardive.

(La suite prochainement.) Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Mars 1865. — Présidence de M. Henri ROGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Sur la paraplégie douloureuse et sur la thrombose artérielle qui surviennent dans certains cas de cancer*, par M. Charcot. — Suite de la discussion *sur le diagnostic différentiel de la scrofule et de la syphilis*: MM. Lailler, Jules Guyot, Alf. Fournier, Jules Simon, Léon Gros, Desnos.

La correspondance imprimée comprend :

La *Revue de la Société d'hydrologie médicale de Strasbourg.*

Les *Archives de médecine navale*, mars 1865.

La *Médecine contemporaine.*

—

M. CHARCOT lit une note intitulée : *Sur la paraplégie douloureuse et sur la thrombose artérielle qui surviennent dans certains cas de cancer.* (Cette note sera publiée prochainement.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur le diagnostic différentiel de la syphilis et de la scrofule.*

M. LAILLER : Dans la dernière séance, notre collègue M. Hérard nous a fait voir une malade qu'il a guérie par l'iodure de potassium d'accidents graves qu'on pouvait presque indifféremment rattacher à la scrofule ou à la syphilis.

J'ai l'honneur de présenter à la Société trois malades qui m'ont semblé également dignes d'intérêt.

La première, âgée de 26 ans, dévideuse, a eu le voile du palais ulcéré et perforé avec une rapidité extrême.

Ici il n'y a pas le moindre doute, les antécédents morbides de la malade (gourmes, ophthalmies répétées, angines, surdité); l'apparence et la marche des accidents qu'elle a éprouvés rendent manifeste l'influence de la scrofule.

Ce fait servira seulement à vous démontrer que, dans la scrofule, des lésions graves peuvent se produire à la voûte palatine (dans sa portion membraneuse, il est vrai, pour ce cas-ci) sans qu'il y ait une autre lésion antérieure ou contemporaine à la face.

Après bien des vicissitudes, et surtout après une épistaxis qui a failli être mortelle, la malade s'est rétablie aussi bien qu'il était possible de l'espérer.

Comme traitement, on a eu recours à l'huile de foie de morue, et plus tard au sirop iodotannique; le traitement local a consisté en attouchements avec la teinture d'iode et le perchlorure de fer, et vers la fin en insufflations d'iodoforme, qui ont paru avoir une action favorable.

La seconde malade est une jeune femme de 24 ans, couturière, d'apparence chétive; son père a succombé à des abcès froids et sa mère à un cancer au sein. Ils étaient douze enfants,

neuf sont morts de la poitrine après l'âge de 20 ans ; il lui reste une sœur qui est folle à la Salpêtrière, et un frère malade de la poitrine.

Jusqu'à 20 ans, santé parfaite; à cet âge, il y a quatre ans, elle a été soignée par M. Boucher à Saint-Antoine pour une fièvre typhoïde, à la suite de laquelle elle eut des abcès ganglionnaires à la région sous-maxillaire.

Elle eut ensuite de larges ulcérations aux jambes, pour lesquelles M. Marrotte la traita à la Pitié; il soupçonna l'existence d'une syphilis et prescrivit l'iodure de potassium, que la malade ne put supporter, et auquel il substitua l'huile de morue et le sirop d'iodure de fer. Elle sortit non guérie et entra à Saint-Louis, dans le service de M. Bazin, qui, à son tour, croyant a des accidents syphilitiques, lui fit prendre d'abord de l'iodure de potassium; puis, après avoir questionné la mère de la malade qui vivait encore alors, il eût recours à l'huile de morue et au sirop d'iodure de fer. Les jambes guérirent, mais le nez se couvrit de grosses croûtes et d'ulcérations dont on voit encore les traces. Elle sortit guérie de ces manifestations, mais elle rentra en juillet 1864, dans le service de M. Guibout, pour une ulcération serpigineuse de l'épaule droite qui est à peine guérie; notre collègue la traita par l'huile de morue, le sirop d'iodure de fer et le perchlorure de fer en topique. Elle sortit non guérie au bout d'un mois, ayant déjà au front une grosseur qui atteignit le volume d'une pomme d'api, et qu'elle perça avec ses ciseaux.

Elle affirme n'avoir jamais eu ni aux organes génitaux, ni ailleurs, aucune manifestation qu'on puisse rapporter à la syphilis, et toujours des questions analogues lui ont été faites par les médecins qui l'ont soignée.

Il y a deux mois, elle avait depuis quelque temps mal à la tête et de l'abattement, lorsque, pendant son sommeil, on s'aperçut qu'elle perdait du sang par la bouche, le nez et même les oreilles, lui a-t-on dit, car elle était sans connaissance, et fut portée dans le service de M. Axenfeld, à Saint-Antoine. On lui fit prendre de la glace, puis de l'huile de morue, et elle fut soumise à un régime tonique.

Depuis quatre ans, elle n'avait eu ses règles que deux fois ; elle toussait habituellement et crachait assez souvent du sang ; elle continua à en cracher à Saint-Antoine, et eut aussi une métrorrhagie qui dura quatre semaines et s'accompagna de douleurs de ventre.

Lors de son entrée dans mon service, il y a un mois, elle présentait l'état suivant qui n'est pas encore sensiblement modifié.

Elle est très-anémiée, a des étourdissements, tousse toujours un peu, présente dans les deux poumons les signes d'une tuberculisation commençante, surtout à gauche.

Elle présente aux jambes, au nez et à l'épaule des cicatrices blanches, festonnées, reste des ulcérations dont il a été question précédemment; elle a aussi des cicatrices sous-maxillaires.

Il y a de plus à la tête quatre dépressions presque semblables, au fond desquelles existe une croûte recouvrant une ulcération profonde. En un point même l'os reste à nu; il existe évidemment une nécrose, soit générale, soit partielle, du frontal et des pariétaux.

Au niveau de la bosse frontale droite, empâtement faisant une légère saillie, siége d'une fluctuation douteuse, ayant tout à fait l'apparence d'une gomme en voie de ramollissement dont cette région est le siége de prédilection.

A la face postérieure de l'avant-bras gauche existe une tumeur fusiforme, dure, douloureuse, sans changement de couleur à la peau, qui n'est pas adhérente, sans fluctuation, et appartenant évidemment au cubitus.

L'empâtement du front et la tumeur du bras sont le siége de douleurs assez vives qui troublent quelquefois le sommeil.

Depuis son entrée à l'hôpital, la malade a eu une légère poussée érysipélateuse à la face.

Dans ce cas, l'embarras est assez grand, et malgré les antécédents héréditaires évidemment scrofuleux, quoique la succession des phénomènes morbides qu'a présentés cette malade ne laisse guère de place au doute, deux des médecins qui ont eu successivement à soigner cette malade ont commencé par avoir recours à l'iodure de potassium, se berçant de l'espoir qu'au lieu d'une manifestation rebelle de la diathèse scrofuleuse, on pourrait avoir affaire à ces accidents syphilitiques profonds sur lesquels l'iodure de potassium a une si merveilleuse action, qu'on a cru pouvoir faire de ce médicament la pierre de touche du diagnostic, opinion que je ne crois pas encore suffisamment justifiée. Malgré les tentatives infructueuses de mes sagaces prédécesseurs, je n'ai pu résister, à mon tour, à la tentation d'adjoindre l'iodure de potassium au traitement antiscrofuleux que j'ai cru devoir instituer, mais à une dose très-faible (10, puis 15 centigrammes). La disparition des douleurs nocturnes et un appétit presque vorace sont les seules modifications obtenues jusqu'ici.

L'histoire de la troisième malade que je présente à la Société est vraiment lamentable.

C'est une femme de 36 ans, habile ouvrière en dentelles, dont les antécédents héréditaires sont bons; elle a encore sa mère, et son père a vécu jusqu'à 78 ans. Dans son enfance, elle a eu un peu de gourme dans la tête et quelques glandes suppurées au cou; elle affirme n'avoir jamais eu aux organes génitaux ni ailleurs des accidents qu'on ait pu rattacher à la syphilis dans les nombreux interrogatoires qu'on lui a fait subir; seulement, son mari avait eu autrefois la syphilis, et est mort paraplégique après quelques mois de mariage; elle affirme n'avoir pas eu de relations sexuelles depuis cette époque.

Six mois environ après la mort de son mari, elle fut prise d'une fièvre intermittente tierce qui, après trois mois de durée, l'obligea à entrer dans le service de M. Bazin, où elle persista encore trois mois. Pendant son séjour à l'hôpital, il lui survint sur les cuisses, les bras et la poitrine, des taches rondes, rouges, sans saillie ni démangeaisons. On lui fit prendre du sirop alcalin, des bains sulfureux, et on fit sur les boutons des frictions avec de l'huile de foie de morue. Elle guérit au bout de trois ou quatre mois.

Trois mois environ après, elle rentra dans le même service pour une éruption sous le nez et au front; elle sortit dans le même état au bout de trois semaines. Six mois plus tard, elle fit, dans le même service, un nouveau séjour de quinze jours.

Neuf mois après sa dernière sortie du service de M. Bazin, elle se réveilla avec la joue gauche rouge et enflée; huit jours après, il lui vint à la lèvre supérieure deux boutons qui se couvrirent de croûtes jaunes; elle entra dans le service de M. Devergie, qui lui fit prendre de l'huile de foie de morue, du vin de gentiane, du sirop d'iodure de fer, un sirop composé dans lequel il entrait de la liqueur de Fowler, et des bains sulfureux; elle guérit au bout de trois mois; elle allait sortir lorsqu'il lui survint un érysipèle au nez; puis au front, à côté du premier bouton, il s'en développa un second qui gagna le nez. M. Vidal, remplaçant M. Devergie, changea le traitement, mais qualifia toujours, dit-elle, sa maladie de scrofule. M. Devergie, de retour, reprit son ancien traitement; le mal allait toujours en empirant.

Notre collègue M. Hillairet, succédant à M. Devergie, continua le même traitement général et y ajouta une pommade blanche; le nez guérit complétement; l'état général devint bon, et, il y a deux ans, cinq mois environ après la disparition des accidents, M. Trélat fit une opération autoplastique à la lèvre supérieure en partie détruite; la réunion par première intention avait eu lieu lorsque, onze jours après l'opération, il survint un érysipèle; le mal se reproduisit à la lèvre supérieure et gagna la commissure gauche.

M. Hillairet reprit le même traitement, et, en succédant à notre collègue en janvier 1864, je le continuai; je tentai des attouchements à la teinture d'iodure, et, les douleurs étant atroces, j'appliquai en vain l'iodoforme et la poudre d'opium brut; le mal faisant des progrès incessants avait détruit la moitié gauche des lèvres supérieure et inférieure, avait attaqué les gencives et même le maxillaire supérieur, détruit le nez, parties molles et cartilage, et envahi la joue. Après avoir à plusieurs reprises interrogé en vain la malade, au point de vue de la syphilis, en désespoir de cause, j'eus recours, vers la fin de mai 1864, à l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes, puis 1 gramme; en quelques jours, l'amélioration fut manifeste, l'ulcération cessa de s'étendre, et, dans le courant de juillet, la cicatrisation était complète; mais une rude épreuve, la dernière j'espère, était réservée à cette pauvre malade : sa paupière supérieure du côté gauche n'existant plus, l'œil, qui restait constamment exposé à l'air, s'enflamma, puis s'ulcéra; il survint une ophthalmite des plus graves; une première ponction faite à l'œil fut insuffisante, et il fallut exciser la cornée pour vider l'œil; pendant tout ce temps, la cicatrice resta parfaite; depuis sept mois, tout traitement est suspendu, et il y a lieu d'espérer que le mal ne se reproduira pas.

Ici l'embarras va croissant : en faveur de la scrofule, il y a la marche des manifestations, leur début d'emblée par des altérations profondes, l'opinion, qui semble unanime, des médecins expérimentés qui ont eu à la soigner, l'absence de manifestations syphilitiques antérieures avouées ou observées; en faveur de la syphilis, il n'y a que des raisons fort incertaines : l'existence de la syphilis chez son mari, mais bien antérieurement au mariage; la possibilité de considérer comme manifestations secondaires la fièvre intermittente et l'éruption de taches pour lesquelles elle a été soignée par M. Bazin; il est fort douteux que, si ces accidents eussent été syphilitiques, leur nature eût échappé à un médecin aussi sagace; enfin, la raison la meilleure, qui serait suffisante pour beaucoup d'entre nous peut-être, c'est l'action rapide de l'iodure de potassium.

Chose singulière : de ces deux dernières malades, la première paraît, à presque tous les médecins qui l'observent, atteinte d'accidents syphilitiques, et, chez elle, on débute par un traitement par l'iodure de potassium, auquel on est bientôt obligé de renoncer pour avoir

recours au traitement dit antiscrofuleux; la seconde est, au contraire, considérée comme une scrofuleuse et soumise au traitement approprié, et c'est l'iodure de potassium, réputé antisyphilitique et employé en désespoir de cause, qui semble triompher définitivement d'accidents rebelles jusque-là; aussi croyons-nous devoir conclure, avec nos collègues MM. Hérard et Fournier, et avec bien d'autres médecins, que, dans certains cas, le diagnostic différentiel de la scrofule et de la syphilis est impossible.

Avant de terminer, je voudrais soumettre à la Société une question que je me suis posée bien des fois, et dont la solution jetterait un grand jour sur la thérapeutique de la scrofule: ce serait de rechercher si les cas encore assez nombreux de scrofules guéries par l'iodure de potassium ne seraient pas des cas ayant la syphilis constitutionnelle chez le père ou la mère pour antécédents héréditaires.

M. Jules Guyot : Il y a lieu, je crois, de faire remarquer que l'on ne doit pas toujours affirmer la nature d'une maladie en se basant sur l'amélioration obtenue au moyen d'un traitement spécifique, et que, d'autre part, il y a une période à laquelle la médication réparatrice produit parfois des résultats que n'avait pu amener l'iodure de potassium ni le mercure. Je pourrais citer à l'appui de cette assertion le fait d'un étudiant en médecine, atteint de syphilis, auquel j'avais antérieurement donné des soins, et qui fut pris, au mois de septembre dernier, d'une hémiplégie faciale et d'une hémi-chorée alors même qu'il était soumis à un traitement par le mercure et l'iodure de potassium. Ce malade étant alors revenu me trouver, je suspendis toute médication spécifique et je le soumis à l'usage des toniques: sirop d'iodure de fer, quinquina, bains sulfureux; sous leur influence, les fonctions cérébrales, qui avaient subi un affaiblissement considérable, se sont relevées, et les accidents paralytiques et convulsifs ont disparu; il reste, en ce moment, quelques plaques de rupia que je combats par le sirop de bi-iodure, en maintenant le régime tonique. Ainsi donc, l'amélioration d'un état pathologique par l'administration des toniques n'indique pas qu'il ne soit pas de nature syphilitique.

Relativement à la deuxième malade présentée par M. Lailler, je persiste à penser, malgré l'existence, au cou, de cicatrices de scrofule, que la nécrose des os du crâne est de nature syphilitique.

M. Lailler : Je ne saurais être aussi affirmatif que M. Guyot; je veux bien que les accidents actuellement présentés par cette femme soient rares dans la scrofule, mais ils n'y sont pas absolument inconnus, et, ne trouvant pas de raison suffisante pour asseoir solidement un jugement, je reste dans le doute.

M. A. Fournier : Dans la syphilis comme dans les autres maladies, on ne saurait tirer un argument concluant des résultats thérapeutiques obtenus par telle ou telle médication. Il est certaines manifestations de la syphilis, les plaques muqueuses, par exemple, sur lesquelles le mercure n'agit pas, et qui ne sont modifiées que par le traitement local. De même pour l'iodure de potassium, qui échoue constamment dans certaines formes, quoique les accidents soient positivement syphilitiques, ou qui, d'autres fois, n'agit qu'au bout d'un temps fort long. On sait parfaitement qu'il est une forme de syphilis tertiaire maligne qui résiste à tous les traitements, qui récidive avec une désespérante opiniâtreté dans les cas où on parvient à l'amender, et qui se rapproche considérablement de la scrofule par sa durée et sa ténacité.

M. Léon Gros a vu un cas de syphilis rebelle plutôt que maligne, dans lequel chaque année ramenait une nouvelle série d'accidents tertiaires. Dans les cas de ce genre, la thérapeutique paraît être absolument impuissante, quelle que soit la médication à laquelle on ait recours.

M. Desnos : J'ai l'honneur de présenter à la Société un homme affecté d'une destruction du voile du palais qu'on pourrait être tenté de rapporter à la syphilis, et que je crois devoir être considérée comme le résultat d'une *angine scrofuleuse grave,* comme un *lupus de l'isthme du gosier.*

Ce malade, ancien infirmier, offre des signes de tuberculisation pulmonaire à la période de ramollissement, et de nature strumeuse, à mon avis; il s'aperçut, il y a quelques semaines, d'une gêne notable de la déglutition, et se plaignit à nous de ce que les boissons revenaient par le nez. L'examen de l'arrière-gorge permit de constater que la luette et la partie postérieure de la moitié gauche du voile du palais avaient disparu. Aujourd'hui encore, cette perte de substance est limitée, en arrière, par un bourrelet légèrement hypertrophique,

ulcéreux, recouvert d'une sanie grisâtre, au milieu de laquelle se montrent quelques bourgeons charnus pâles, peu élevés.

Dès son enfance, cet homme a eu des manifestations scrofuleuses : gourmes, abcès ganglionnaires du cou et de la région sous-maxillaire, parties encore actuellement envahies par des engorgements glanduleux et recouvertes de nombreuses cicatrices dont l'aspect ne permet pas de méconnaître l'origine. Sur la face dorsale des poignets et des mains, on aperçoit des plaques érythémato-squameuses, caractérisées, au dire du malade, il y a plusieurs années, à l'hôpital Saint-Louis, par la dénomination de *scrofulides,* et qui auraient toujours conservé la même physionomie.

Or, c'est le propre des syphilides de se transformer, de devenir plus profondes à mesure que l'infection remonte à une époque plus ancienne.

D'ailleurs, cet homme, qui paraît apporter dans ses déclarations une entière bonne foi, accuse seulement une blennorrhagie. Il prétend n'avoir jamais eu de chancres, et une analyse rigoureuse de ses antécédents pathologiques ne permet de saisir aucun accident syphilitique.

Dans ces conditions, en tenant compte de l'âge du sujet, qui a dépassé 40 ans, bien que ses antécédents héréditaires nous échappent, et quoique ses convictions négatives, relatives à une syphilis héréditairement transmise, convictions uniquement basées sur des considérations morales, puissent ne pas paraître complétement satisfaisantes, nous ne croyons pas qu'on soit autorisé à rapporter rigoureusement à une autre diathèse qu'à la scrofule, les déterminations morbides vers la gorge que nous observons chez lui.

Ce malade a succombé au bout de quelques jours. — Voici le résultat de l'examen histologique du pharynx, fait par M. Cornil :

« Le voile du palais, examiné dans toute la portion qui s'étend de la voûte palatine à la luette, était, à sa surface, irrégulier et granuleux; son épaisseur était considérable : elle mesurait, en moyenne, de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres. Après que la pièce eut été suffisamment durcie par l'acide chromique, j'en ai fait des coupes normales à la surface, et voici ce qu'on y voyait : A l'œil nu, une surface de section présentait, au-dessous de la muqueuse pharyngienne, une zone de tissu fibreux homogène, à couches parallèles à la muqueuse, et, au-dessous de cette couche, dans les deux tiers supérieurs du voile du palais, des acini assez volumineux (de 1 à 3 millimètres de diamètre), séparés par des interstices de tissu fibreux et reliés à la surface par des lignes que l'examen microscopique a montré être des conduits excréteurs.

« Avec un grossissement de 80 diamètres, la partie superficielle de la coupe présentait des papilles volumineuses et saillantes possédant à leur centre de nombreuses anses vasculaires. Dans la partie profonde, les acini, déjà visibles à l'œil nu, composés de culs-de-sac s'ouvrant dans des canaux excréteurs, étaient très-manifestes, séparés les uns des autres par du tissu cellulo-graisseux, et venaient s'ouvrir à la surface par des canaux volumineux. Les canaux étaient beaucoup plus minces à leur terminaison à la surface du voile du palais, qu'à leur origine au centre des acini, où ils se dilataient comme les conduits galactophores avant leur terminaison.

« La portion intermédiaire entre la couche des papilles et la couche glandulaire était formée de tissu fibreux.

« A un plus fort grossissement (300 diamètres), la muqueuse palatine présentait plusieurs couches d'épithélium pavimenteux, prismatique et nucléaire, engaînant les papilles déjà mentionnées. La couche de tissu fibreux était très-riche en noyaux, et, dans la couche glandulaire, on avait la structure complète des glandes acineuses; chaque cul-de-sac possédait une membrane propre très-mince, de 0,002, une ou plusieurs couches de cellules pavimenteuses de 0,009 à 0,011, possédant un noyau. Les cellules étaient finement granuleuses. Un grand nombre de culs-de-sac étaient distendus et complétement remplis de cellules. Ces culs-de-sac étaient, dans un même acini, presque au contact les uns des autres, séparés seulement par les minces cloisons où passaient les vaisseaux.

« Les amygdales avaient à peu près leur volume normal. En résumé, la muqueuse pharyngienne était hypertrophiée dans tous ses éléments; sa surface était recouverte de papilles bourgeonnantes; le tissu conjonctif sous-muqueux très-épaissi, et ses glandes avaient acquis un volume considérable. »

M. Jules Simon : J'ai eu l'occasion d'examiner, il y a quelques mois, un gentilhomme espagnol dont l'observation rentre en tous points dans la catégorie de celles qui nous occupent.

Ce malade, âgé de 49 ans, portait depuis plusieurs années de vastes ulcérations du cuir chevelu. De forme irrégulière, larges, les unes de 2 à 3 centimètres, les autres de 5 à 6; elles siégeaient plus spécialement sur les tempes et les parties latérales du crâne. La perte de substance s'étendait jusqu'à l'os, qui était manifestement atteint de toutes les apparences de l'ostéite et de la carie. Le mal s'était développé progressivement, et, au dire du malade, par l'extension de l'ulcération de dehors en dedans, des parties superficielles aux parties profondes. Enfin, des éruptions mal décrites, et le souvenir de maux de gorge fréquents, d'engorgements ganglionnaires à la région du cou, au pli de l'aine, tout concourait à faire songer à la syphilis; d'autant plus que, malgré l'excellente hygiène du malade, le mal ne faisait que prendre de plus en plus d'accroissement. Il n'était pas possible, cependant, de trouver, dans les renseignements du malade une seule donnée indiquant l'évolution du chancre. Tout ce dont il se souvenait, c'était de fréquentes blennorrhées; mais jamais, disait-il, il n'avait eu d'ulcérations spécifiques, et jamais son médecin, à Madrid, n'avait pu en constater.

Ce malade, fort soigneux de sa personne, fort intelligent, du reste, avait été soumis à toutes espèces de traitements par les principaux docteurs de la capitale d'Espagne; il conservait ses prescriptions, les suivait à la lettre, et tenait un compte exact des différentes opinions des médecins qui l'avaient examiné. En compulsant ces sortes d'archives, je vis de suite que les avis avaient oscillé entre ces deux maladies : la scrofule et la syphilis. Pour ma part, déclinant toute compétence à cet égard, je penchais vers la syphilis. M. Ricord fut consulté sur mes instances : il diagnostiqua des manifestations scrofuleuses. Deux ou trois médecins eurent ici, à Paris, des opinions contraires, si bien que, pour le malade, les médecins de Paris ne paraissaient pas mieux s'entendre que les médecins de Madrid. J'ai appris depuis que la scrofule, en Espagne, est souvent la cause de pareils ravages, et que, dans la famille de ce fier hidalgo, il était de notoriété publique qu'ils s'étaient produits chez les générations antérieures. Il n'avait pas voulu m'en faire l'aveu par une sorte de honte traditionnelle dans son pays.

Je n'ai pas vu ce malade depuis le mois d'octobre dernier, et j'ignore complétement ce qu'il est devenu.

Le Secrétaire, Dr E. Besnier.

COURRIER.

CONCOURS. — Les candidats inscrits pour le concours à deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux sont : MM. Duchaussoy, Guéniot, Hardy, Péan, de Saint-Germain, Sée, Tarnier.

Les juges du concours sont : MM. Bauchet, Denonvilliers, Guersant, Verneuil, Simonet, juges titulaires; Chassaignac et Vernois, juges suppléants.

— M. Perrens, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Métadier, appelé à d'autres fonctions.

NÉCROLOGIE. — Antoine Sue, ancien chirurgien de la garde impériale sous le premier empire, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, professeur et directeur honoraire de l'École de médecine de cette ville, vient d'y mourir à l'âge de 73 ans.

Il était cousin du célèbre et bien regrettable romancier Eugène Sue, et lui avait même appris les éléments de son art, alors que, encore écolier, Eugène Sue ne songeait pas à se faire un nom dans les lettres.

Antoine Sue a été longtemps à la tête de la science parmi les illustrations médicales du Midi.

— Le Corps médical de Rouen a fait, en février dernier, une perte très-regrettable dans la personne du docteur J.-F. Béchet.

MUTATION. — Une nouvelle chaire de psychologie a été créée à Berlin, que le célèbre professeur Griesinger, de Zurich, a été appelé à occuper ainsi que la clinique des maladies mentales. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 50. Jeudi 27 Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 26 *Avril* 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous avions laissé M. Trousseau au beau fixe; son discours d'hier s'est maintenu à cette indication barométrique. Comme il l'a dit modestement, la première partie de sa tache lui avait été facile : il s'agissait de présenter le tableau symptomatique de l'aphasie, et ce tableau, il l'avait tracé d'une façon magistrale et à la manière de Sydenham, grand maître dans le genre descriptif, et que M. Trousseau prend souvent pour modèle.

Mais, voici venir les points difficiles de cette argumentation. Ce symptôme, l'aphasie, quelle est sa signification anatomique, quelle est sa signification psychologique?

Nous invitons le lecteur à recourir immédiatement aux pages suivantes dans lesquelles il trouvera le texte même du discours de M. Trousseau, texte écrit après coup, sur des notes ayant servi à l'orateur et qui ne peuvent malheureusement pas reproduire la forme accentuée et saisissante de cette merveilleuse improvisation. Mais le fond s'y trouve avec tout son développement, avec les faits, avec les chiffres, et le lecteur a sous les yeux tous les éléments nécessaires pour juger si les conclusions de M. Trousseau sont légitimes.

C'est avec la plus grande hésitation que nous donnerions aujourd'hui notre propre

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Trélat. — Würtzius.

Le printemps et l'été venus ensemble, au mépris de la règle des transitions, commencent à faire une rude concurrence aux conférences de l'École de médecine. On s'en est aperçu lundi dernier aux larges trouées, aux grands hiatus que présentaient les bancs de l'amphithéâtre. Ceci ne doit pas surprendre. Comment résister à l'attrait de ces rares soirées qui transportent sous le pâle ciel parisien quelque chose de la splendeur des nuits de Provence ou d'Italie? Un ciel bleu pailleté d'étoiles aux lueurs scintillantes ne sera-t-il pas éternellement pour le regard de l'homme le plus ravissant spectacle? Un air pur et frais dans le sein duquel la main de la nature verse incessamment du calice des fleurs, comme d'une coupe enchantée, les parfums les plus exquis, ne sont-ils pas mille fois préférables, pour les poumons fatigués, à l'air tiède et miasmatique des amphithéâtres?

Nous n'avons pas le courage de blâmer ceux qui ont préféré la savante conférence de l'École de médecine à un entretien plus familier dans les jardins du Luxembourg et des Tuileries ou sous les allées des Champs-Élysées; mais nous louons beaucoup, et pour cause, ceux qui, résistant héroïquement à toutes les séductions du dehors, sont venus s'enfermer pen-

sentiment. N'y étant pas absolument obligé, nous aimons mieux suspendre notre appréciation. C'est une énorme difficulté que nous sentons profondément de donner une valeur et une signification à des faits pathologiques quelconques, et en pathologie cérébrale, cette difficulté s'accroît encore. Si le discours de M. Trousseau produit sur nos lecteurs l'impression qu'il a produite sur nous-même, ils ne nous blâmeront pas de notre réserve. Ce précieux et rigoureux inventaire des faits paraît au premier abord accablant pour la doctrine de la localisation de l'organe régulateur de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau, et quant à la doctrine de la localisation précisément dans le lobe gauche, et plus précisément encore dans une des circonvolutions de ce lobe, elle paraît être renversée sans retour par quelques-uns des faits cités par M. Trousseau.

Quant à la signification pathologique de l'aphasie, rien encore de plus précis. Cependant, l'aphasie persistante serait, d'après les faits, plutôt un signe de ramollissement qu'un signe d'hémorrhagie, celle-ci ne donnant lieu habituellement qu'à une aphasie passagère. On verra comment M. Trousseau explique la concordance du symptôme brusque et instantané de l'aphasie avec une lésion cérébrale lente à se produire.

Mais, sur la valeur psychologique de l'aphasie, l'obscurité redouble. Pour M. Trousseau, l'aphasie s'accompagne toujours d'un trouble intellectuel plus ou moins profond. En quoi consiste ce trouble? M. Trousseau, et c'est regrettable, n'a pas eu le temps de donner tout son développement à cette partie de son discours; mais ce qu'il a dit permet de penser que l'aphasie, au fond, ne serait que l'amnésie, la perte plus ou moins complète de la mémoire; la mémoire, une des plus indispensables facultés de l'intelligence, et sans laquelle même on ne peut pas admettre un être intelligent. L'enfant ne parle pas, parce qu'il n'a pas appris; l'aphasique ne parle plus, parce qu'il a oublié.

A tous ceux qui s'arment pour la conquête des lois pathologiques précises, rigoureuses et infaillibles, le discours de M. Trousseau ne plaira guère, car il prouve, au contraire, que tout est incertitude, vague et obscur, dans cette question de l'aphasie. Comme symptôme, rien de constant : c'est tantôt telle manifestation de la pensée qui est perdue, tantôt telle autre. Comme siége anatomique, à peu près autant de faits pour et contre la localisation. Comme séméiologie, tantôt l'aphasie

---

dant une heure et demie dans l'amphithéâtre, pour y entendre disserter M. Trélat sur Würtzius.

Qu'est-ce que Würtzius ou Würtz, suivant la version préférée par M. Trélat? Ce nom, à peine connu jusqu'à ce jour, si ce n'est des chirurgiens érudits (*raræ aves!*), est celui du plus remarquable écrivain qu'ait produit la chirurgie allemande au XVIe siècle, c'est-à-dire à l'époque où elle commence à prendre un développement véritable. L'œuvre de Würtzius considérée en elle-même a une valeur réelle; enfin, il était contemporain d'Ambroise Paré, et leurs deux figures, l'une plus modeste, l'autre plus éclatante; leurs deux œuvres, l'une beaucoup plus large, l'autre plus restreinte, offrent l'occasion d'un parallèle qui contient plus d'un élément d'intérêt. Tels sont les motifs qui ont engagé M. Trélat à faire choix de Würtzius pour sujet de sa dissertation. Nous n'avons aucune raison de critiquer ce choix. A notre avis, il n'est pas de sujet si simple et si borné qu'un orateur de talent ne puisse élargir, il n'en est pas de si obscur qu'il ne sache éclairer; il n'en est pas de si sec et si aride que sa parole, comme la verge de Moïse, n'ait la puissance de féconder et d'en faire jaillir des sources abondantes. Würtzius offrait précisément à M. Trélat plus d'un thème à de brillants développements. Cette étude ouvrait à l'orateur de magnifiques échappées sur trois grands siècles : le XVe qui prépare la renaissance de la philosophie, des lettres, des sciences et des arts; le XVIe qui la commence et la poursuit assez loin; le XVIIe enfin, qui la continue et la consomme. Il y avait là un splendide horizon à embrasser, un superbe tableau d'ensemble à présenter aux regards d'un public sympathique. Il est évident que cette perspective séduisante a dû tenter l'ambition de M. Trélat. Il a essayé de composer ce large et beau tableau. Il n'a réussi qu'à tracer d'un crayon timide et hésitant un croquis vague et banal, sans relief ni profondeur. Quand on prétend apprécier et caractériser le XVIe et

signifie ramollissement, tantôt hémorrhagie; elle existe ici avec des altérations légères; elle est absente là où existent les altérations les plus graves.

Cet inventaire est peu consolant sans doute, mais il était nécessaire, et l'on doit féliciter M. Trousseau de l'avoir fait avec cette complète indépendance.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE.

SUR LA PARAPLÉGIE DOULOUREUSE ET SUR LA THROMBOSE ARTÉRIELLE QUI SURVIENNENT DANS CERTAINS CAS DE CANCER;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Charcot, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

La présente communication a pour but d'appeler l'attention sur quelques accidents qui surviennent dans le cours de l'évolution de certains cancers, et qui, si je ne me trompe, n'ont pas encore été signalés d'une manière particulière.

I. Je commencerai par ce qui a trait au cancer du sein. Mon ancien maître, et mon prédécesseur à l'hospice de la Salpêtrière, M. le docteur Cazalis, avait l'habitude de faire remarquer à ses élèves que, chez les sujets qui succombent par suite de l'affection dont il s'agit, on rencontre très habituellement des dépôts secondaires, le plus souvent multiples, développés dans l'épaisseur du corps des vertèbres, surtout à la région lombaire. Ce fait, intéressant à plusieurs égards, se trouve confirmé pleinement par les nombreuses observations nécroscopiques que j'ai été à même de faire, pendant le cours des trois dernières années, à la Salpêtrière; mais j'ai été conduit en outre à reconnaître que, si le cancer vertébral secondaire reste le plus souvent latent, il s'annonce cependant, quelquefois, pendant la vie, par un ensemble de symptômes qui présente une physionomie assez particulière, et dont le nom de *paraplégie douloureuse* donnerait, ce nous semble, une assez bonne idée. Voici, du reste, en quoi cela consiste : Les malades éprouvent des douleurs dont le siége principal est la région lombaire et qui, de là, s'irradient dans toute l'étendue des deux membres

---

le XVe siècle, il ne suffit pas de citer les noms de Rabelais et de Montaigne, de Descartes et de Bacon, et de répéter après tout le monde que les premiers représentent admirablement l'esprit gaulois, et que l'émancipation de la pensée humaine date des seconds. Tout le monde sait cela, et il eût été préférable que l'orateur, trop distingué pour se borner à des redites banales, eût témoigné, par quelques traits saillants, d'une étude approfondie et propre des hommes et des choses dont il parlait.

Il n'y a rien d'original dans cette longue dissertation de M. Trélat sur Würtzius, sur le XVe, le XVIe et le XVIIe siècle. Dans le coup d'œil très-superficiel qu'il a jeté sur l'histoire de la chirurgie aux XVe et XIVe siècles, l'orateur a refait ce qui avait été fait déjà par M. Verneuil, sans y ajouter aucunes considérations nouvelles. Il a été question encore des Écoles d'Italie, des querelles des médecins avec les chirurgiens-barbiers, etc., toutes choses de peu d'intérêt en elles-mêmes et se rattachant par des liens trop lâches au sujet en question.

En somme, cette conférence a été médiocre comme fond et comme forme, et nous avouons avoir éprouvé une véritable déception. Si l'on nous trouve bien exigeant et bien difficile, nous répondrons que la faute en est à M. Trélat. On demande beaucoup à qui peut beaucoup, et M. Trélat nous avait habitués à mieux qu'il ne nous a donné lundi dernier. Peut-être faut-il mettre cette petite défaillance sur le compte de la maladie. L'orateur paraissait souffrant, il n'était ni en voix ni en verve; il n'en avait pas moins conservé cette grande facilité d'élocution dont il a été doué par la nature, et qui fait souvent illusion sur la valeur intrinsèque des choses. Disons, en historien fidèle, qu'une phrase sur la révolution religieuse accomplie par Luther, et une autre sur l'émancipation de la pensée humaine par Bacon et Descartes, ont suscité ces applaudissements un peu banals que la jeunesse libérale et généreuse accorde toujours à toute phrase où se trouvent plus ou moins habilement enchâssés les mots de

inférieurs; ils sont parfois tourmentés par un sentiment de constriction pénible qui, en outre, étreint, comme le ferait une ceinture, la partie la plus inférieure de l'abdomen. Dans les membres, on ne saurait localiser ces douleurs sur le trajet d'un ou de plusieurs des troncs nerveux principaux; il semble qu'elles occupent tous les rameaux nerveux à la fois. Vives, surtout la nuit, elles ont habituellement le caractère lancinant ou même fulgurant; parfois elles s'accompagnent d'une sensation d'ailleurs purement subjective de chaud ou de froid; toujours il s'y joint des fourmillements qui occupent surtout les extrémités; ces douleurs persistent d'une manière à peu près continue, mais elles s'exaspèrent, toutefois, par moments, et produisent ainsi des accès plus ou moins violents pendant lesquels les malades sont privés de sommeil, ou même, dans les cas d'une grande intensité, poussent des cris déchirants. — D'ailleurs, point d'analgésie ou d'anesthésie; au contraire, les moindres pincements, voire même les moindres attouchements, sont très-nettement perçus, et, de plus, ils sont l'occasion de douleurs plus ou moins vives, principalement pendant la durée des accès. On n'observe aucun désordre appréciable de la conscience musculaire. — Certains troubles de la motilité vont de pair avec ces symptômes d'hyperesthésie : la marche est difficile, en partie sans doute en raison des douleurs des membres, mais surtout à cause de l'affaiblissement musculaire; d'ailleurs, à un degré plus avancé, cet affaiblissement est tel, que les malades ne peuvent plus marcher sans l'aide d'un bras ou d'une béquille; on les voit, lorsqu'ils s'efforcent de faire quelques pas, détacher péniblement leurs pieds du sol; il semble que ceux-ci soient devenus plus pesants. Plus tard encore l'atrophie musculaire se met de la partie; les membres inférieurs s'amaigrissent en même temps qu'ils s'affaiblissent encore, et un jour, enfin, la marche et la station même sont devenus tout à fait impossibles. Nous n'avons pas, jusqu'ici, observé, soit la paralysie des sphincters, soit les altérations du produit de la sécrétion urinaire, soit encore la rapide formation d'eschares au sacrum qu'on rencontre dans certaines paraplégies, qui se rapprochent cependant, par plus d'un trait, de celle qui nous occupe. Il m'a paru que, dans les cas où les douleurs se sont montrées très-vives et très-persistantes, la vie des malades a été, par cela même, très-notablement abrégée.

Les symptômes de paraplégie douloureuse ont été notés par moi dans 6 cas sur 35 cas de cancer du sein admis à la Salpêtrière, dans la division des incurables, pen-

---

révolution et de liberté. Il suffit de toucher cette corde pour faire lever et battre les mains. Nul plus que nous ne respecte et n'aime le mobile de ce généreux enthousiasme, nous n'en critiquons que les effets et les conséquences parfois un peu banales.

Nous allons essayer de donner à nos lecteurs, par une analyse aussi détaillée et aussi exacte que possible, une idée à peu près complète de la dissertation de M. Trélat.

Après avoir exposé le grand rôle de Guy de Chauliac et de son œuvre qui domine le XIVe siècle et rappelé les éternelles rivalités entre les médecins et les chirurgiens-barbiers, l'orateur montre la chirurgie réfugiée tout entière dans quelques villes italiennes où des seigneurs et des princes protecteurs éclairés des lettres, des sciences et des arts, lui ont ouvert un asile. Dans les Universités créées par eux se forment des chirurgiens célèbres à divers titres : Gattinara, l'inventeur de la seringue; Benvenuto, qui mourut laissant à son frère le soin de publier un immense recueil d'observations avec autopsies, chose rare à cette époque, colligées avec la plus grande intelligence par Benvenuto. Nous ne comprenons pas pourquoi M. Trélat considère comme une bonne fortune pour Benvenuto d'être mort avant d'avoir pu mettre la dernière main à son œuvre et avant de l'avoir publiée lui-même. Singulière bonne fortune, en vérité !

M. Trélat cite encore Jean de Vigo, appelé à Rome par le pape Jules II, et si célèbre par le fameux emplâtre qui porte son nom. Vigo avait écrit et publié en 1520 un livre volumineux intitulé : *Pratique copieuse de la chirurgie,* ouvrage dans lequel était contenue toute la chirurgie du temps, et qui renfermait en outre un *Traité des armes à feu,* une nouveauté à cette époque où l'usage des armes à feu et de l'artillerie sur les champs de bataille commençait à se répandre et à se généraliser.

Jean de Vigo avait pour rival de gloire Béranger de Carpi, professeur à l'Université de

dant les trois dernières années : à en juger par là, cet accident ne serait pas rare. Il se manifeste d'ailleurs aux époques les plus variées du cours de l'affection cancéreuse primitive; tantôt quelques mois tout au plus après le début apparent, tantôt, au contraire, au bout de plusieurs années seulement. D'après ce que j'ai vu, c'est plus particulièrement, mais non exclusivement toutefois, aux diverses formes du cancer dur qu'il se rattache : on l'observe tout aussi bien dans les cas où une opération a été pratiquée que dans ceux où la maladie a été abandonnée à elle-même.

Trois fois il a été permis de rechercher la raison anatomique des symptômes observés pendant la vie, et voici l'indication sommaire des résultats obtenus : Dans tous les cas, l'altération cancéreuse du corps des vertèbres lombaires était des plus prononcées. Deux fois c'étaient des tumeurs multiples arrondies, parfaitement circonscrites, du volume d'une noisette pour la plupart, ou même plus grosses encore, faciles à énucléer, et développées au sein de la substance spongieuse qui se montrait partout ramollie et friable. En quelques points la mince lamelle de tissu compact, qui limite de toutes parts le corps des vertèbres, avait été détruite du côté de la cavité rachidienne, de telle sorte que plusieurs tumeurs avaient fait issue dans cette cavité où elles s'étaient développées, comprimant d'avant en arrière la dure-mère. Dans le troisième cas, les éléments cancéreux ne constituaient plus par leur réunion des tumeurs circonscrites; ils étaient comme infiltrés dans les cellules agrandies du tissu spongieux, et conséquemment un examen microscopique attentif permettait seul de déterminer le véritable caractère de l'altération. Celle-ci portait presque exclusivement sur les quatre dernières vertèbres lombaires. Leur tissu était ramolli, à tel point qu'on pouvait, sans effort, les diviser à l'aide du couteau en minces lamelles; l'une de ces vertèbres (la troisième) était aplatie, comme écrasée, et ne mesurait guère plus d'un centimètre dans son diamètre vertical. Par suite, la colonne lombaire s'était incurvée, de manière à rétrécir le canal rachidien dans le sens antéro-postérieur; la dure-mère avait été refoulée dans le même sens, et les tissus nerveux, qui constituent la queue de cheval, se trouvaient comprimés et tiraillés. C'est évidemment à la compression et à l'irritation des racines spinales lombaires que doivent être rattachés les symptômes observés pendant la vie.

Si, comme tout porte à le croire, la forme de paraplégie dont il s'agit n'est pas tout à fait rare, il n'est guère possible qu'elle soit restée jusqu'ici complétement

---

Bologne, anatomiste et chirurgien remarquable, qui publia un livre intitulé : *Isagoga anatomica,* plus un *Traité des fractures de la tête,* qui a fait sa réputation. Béranger de Carpi se raille des emplâtres de Jean de Vigo.

Si, passant d'Italie en Allemagne, nous nous transportons sur les bords du Rhin, destinés plus tard à devenir français, nous trouvons, à Strasbourg, une École de chirurgie de laquelle sortent quelques noms remarquables : Hans de Tockemburg, célèbre pour avoir guéri Mathias Corvin d'une blessure réputée incurable; Brunswick, et Hans de Gerdorf qui formula quelques préceptes relatifs aux amputations à lambeaux et qui inventa un tire-fond pour l'extraction des balles.

A ce moment apparaît sur la scène un homme étrange, destiné à révolutionner la science. Cet homme s'appelle: Philippe — Auréole — Théophraste — Paracelse — de Bombast, ou, plus simplement, Paracelse. Il était né à la fin du XVe siècle, avait d'abord étudié la médecine, l'avait abandonnée ensuite pour se livrer, avec l'emportement de sa nature, à l'étude des sciences occultes. Il avait passé sa jeunesse à voyager, avait visité l'Espagne, l'Italie, l'Allemagne jusqu'aux confins de la Pologne, puis, de retour à Zurich, sa patrie, il était devenu professeur à l'Université de Bâle où il enseigna avec un grand éclat la chirurgie et la botanique. Là, ayant eu maille à partir avec les magistrats et les moines, il est forcé, au bout de trois ans, de quitter Bâle en fugitif. Dès lors il ne cesse de mener une vie errante et vagabonde, qu'il vient terminer, enfin, à Salzburg où il meurt laissant la ville héritière de tous ses biens, savoir, quelques pièces d'argent et six volumes. Paracelse avait fait de nombreuses publications, parmi lesquelles une petite chirurgie et un traité de la syphilis.

Ce dernier ouvrage faisait pendant à un écrit publié sur le même sujet par un personnage qui joua un rôle considérable dans les troubles religieux et politiques de l'Allemagne, Ulrich

inaperçue. Je puis dire, dès à présent, que M. le professeur Trousseau l'a quelquefois rencontrée, et je tiens de bonne source que MM. les professeurs Velpeau et Nélaton ont, de leur côté, observé plusieurs cas qui se rapportent évidemment à cet ordre de faits.

II. On connaît de longue date les oblitérations fibrineuses des veines qui se présentent si communément dans les périodes avancées des affections cancéreuses en général, et, plus particulièrement, dans les cas de carcinome utérin. On s'accorde à reconnaître aujourd'hui que ces oblitérations fibrineuses reconnaissent pour cause principale une modification particulière de la fibrine du sang, désignée par Vogel sous le nom d'*inopexie.* J'ai recueilli, dans ces derniers temps, un certain nombre d'observations qui me paraissent propres à établir que, dans ces mêmes circonstances, et vraisemblablement sous l'influence des mêmes causes, la thrombose artérielle peut se produire tout aussi bien que la thrombose veineuse; celle-là, à la vérité, bien plus rarement que celle-ci.

Chez quatre femmes atteintes de cancer utérin, l'oblitération absolue de l'une des artères sylviennes par un caillot fibrineux a produit le ramollissement des parties correspondantes du cerveau. C'était un ramollissement blanc occupant les parties des lobes antérieur et moyen qui attiennent à la scissure de Sylvius. Les tubes nerveux, réduits en parcelles ténues, étaient là variqueux; les cellules nerveuses ne présentaient pas d'altération appréciable. A ces éléments se trouvaient mêlés des corps granuleux en assez grand nombre. Le thrombus était dense, décoloré, formé de couches fibrineuses stratifiées. Il se prolongeait dans les ramifications principales de l'artère; au delà et en deçà, la lumière des vaisseaux était libre. Les tuniques vasculaires ne présentaient d'ailleurs aucune trace de dégénération athéromateuse, aucune altération qu'on puisse rapporter à la préexistence d'une artérite. Le début s'était d'ailleurs opéré brusquement, sans prodromes. Il y avait eu tout à coup hémiplégie complète, absolue, avec flaccidité des membres et persistance des mouvements réflexes; la face était déviée. Jusqu'à l'époque de la mort, qui avait eu lieu deux ou trois jours seulement après le début, les malades étaient restées dans l'état comateux.

Encore chez un sujet atteint de cancer utérin, l'oblitération de l'une des artères fémorales par un thrombus a produit une paralysie subite et complète des mouve-

---

de Hutten. C'était un pauvre diable d'étudiant, courant le monde, la rapière au côté, vivant d'aumônes, quoique gentilhomme. On l'avait surnommé l'*éveilleur,* pour avoir écrit sous le titre de : *Lettres des hommes obscurs,* un sanglant pamphlet contre l'obscurantisme monacal de l'époque. Il était allé à Rome, où il avait contracté la syphilis dont il avait eu la chance de guérir. Il publia la relation de sa maladie, et cette publication eut successivement sept à huit éditions rapidement épuisées. Il est probable que la brochure d'Ulrich de Hutten servit à Paracelse pour son *Traité de la syphilis.*

Paracelse a fait dans la science une grande chose : c'est lui qui, le premier, au nom de l'indépendance de la raison humaine, a levé l'étendard de la révolte contre l'autorité omnipotente des maîtres. Il le fit avec toute la fougue de son caractère violent et emporté. Il débutait dans son enseignement à l'Université de Bâle par brûler publiquement les œuvres d'Aristote et de Galien. Dans ses livres, il en appelle incessamment à l'expérience contre les erreurs consacrées par l'autorité des maîtres. Suivant lui, il n'y a que l'expérience qui puisse donner d'utiles enseignements. C'est ainsi que Paracelse, plus d'un siècle avant Descartes et Bacon, proclamait le principe de l'indépendance de la raison humaine, formulé plus tard avec tant d'éclat dans les écrits de ces deux grands philosophes.

Paracelse eut une grande influence sur les hommes de son temps et des siècles qui suivirent. On disputa longtemps à son sujet et avec une extrême violence dans les Écoles et les Universités, les uns prenant le parti de Paracelse contre les anciens, les autres prenant le parti des anciens contre Paracelse.

A la même époque vivait à Bâle un homme d'une réputation moins brillante mais plus solide que celle de Paracelse; il s'appelait Conrad Gessner, et était né à Zurich, de parents pauvres. Dévoré de la soif de savoir, pour subvenir aux frais de ses études il se fit domes-

ments, ainsi qu'une anesthésie cutanée à peu près absolue du membre correspondant. Les battements artériels étaient tout à fait supprimés. Le membre était froid et couvert çà et là de taches livides. La mort survint avant que le sphacèle se fût déclaré. Dans ce cas, comme dans les précédents, les veines principales des membres inférieurs étaient oblitérées par des caillots décolorés, et évidemment de date ancienne.

Je rapporterai également à la thrombose artérielle deux cas de gangrène sèche de plusieurs doigts de la main, observés, le premier, chez une femme atteinte de cancer gastrique; le second, chez une autre femme qui présentait un vaste cancer du sein, en cuirasse. L'autopsie a fait reconnaître, dans ces deux cas, l'existence d'un thrombus qui occupait l'extrémité inférieure de l'une des artères humérales et se prolongeait à une certaine distance, dans la cavité des artères cubitale et radiale correspondantes.

Les cavités du cœur gauche, les veines pulmonaires, l'aorte, ont été explorées avec soin chez tous les sujets dont il vient d'être question ; il n'y existait aucune trace de concrétions fibrineuses ayant pu donner lieu à une embolie. D'un autre côté, les tuniques des artères oblitérées par les caillots étaient tout à fait saines. Pour expliquer la production de la thrombose dans tous ces cas, il ne reste plus guère, par conséquent, qu'à invoquer l'influence d'une altération particulière du sang analogue à celle qui, lorsqu'il s'agit du sang veineux, permet de comprendre l'existence si fréquente des concrétions sanguines veineuses, chez les sujets affaiblis par une maladie de longue durée.

BIBLIOTHÈQUE.

LES PROGRÈS DES SCIENCES EN 1864. — ANNUAIRE SCIENTIFIQUE, publié par M. P.-P. DEHÉRAIN, docteur ès sciences, professeur de chimie au collége Chaptal. Quatrième année, Paris, 1865, Charpentier, in-12 jésus de 436 pages.

LA SCIENCE POPULAIRE, ou Revue du progrès des connaissances et de leurs applications aux arts et à l'industrie, par M. J. RAMBOSSON, rédacteur des Revues scientifiques de la *Gazette de France*, etc. Paris, 1863, Eugène Lacroix, in-12.

tique. Il étudia à Strasbourg, à Paris, à Montpellier, puis vint se faire recevoir docteur à Bâle, où il fixa sa résidence. Il ne se livra ni à la pratique ni à l'enseignement. Mais, pendant sa courte existence, il écrivit sur toutes les parties de l'histoire naturelle, depuis les fossiles jusqu'aux phénomènes célestes, et il traduisit en latin toute la collection des chirurgiens anciens et modernes les plus célèbres. Il écrivit aussi sur les remèdes secrets, c'est-à-dire nouveaux, dont il encouragea l'usage et l'introduction dans la pratique médicale.

A ce moment la ville de Bâle offrait un spectacle remarquable; elle était devenue un centre intellectuel qui jetait sur le monde un merveilleux rayonnement. Ses savants imprimeurs rivalisaient avec ceux de Paris pour donner les plus belles et les plus pures éditions des auteurs anciens. C'était là que le prudent Érasme, redoutant les persécutions dont furent victimes Dolet, Berquin, Ramus et tant d'autres savants illustres sacrifiés au fanatisme religieux, était venu se réfugier comme dans un asile ouvert à l'indépendance et à la liberté de la pensée humaine. Là vivait aussi, le grand peintre Holbein, parmi d'autres personnages illustres dans les lettres, les sciences et les arts, qui trouvaient dans cette ville récemment détachée de l'Empire germanique et devenue une ville suisse, plus de tranquillité, de tolérance, de liberté, de respect pour l'indépendance de la pensée et de la personnalité humaines qu'en aucun autre coin de la terre. Bâle avait arraché à Strasbourg le sceptre de la chirurgie.

(La suite à un prochain numéro.) Dr A. TARTIVEL.

LA DÉCORATION DU GLOBULE. — On annonce d'Espagne que la reine vient d'accorder la croix de Charles III aux auteurs français de l'*Annuaire homœopathique* et au pharmacien homœopathe Montino de Porto, comme elle l'a déjà fait pour tous les homœopathes espagnols et du monde entier. — *

LA CLEF DE LA SCIENCE, par M. le docteur E.-C. BREWER. Troisième édition, revue et corrigée par M. l'abbé MOIGNO. Paris, 1860, J. Renouard, in-12 jésus de 540 pages.

III

Les deux derniers auteurs dont j'ai signalé les ouvrages dans mes précédents articles, tout en se proposant le même résultat, qui est la vulgarisation et le point de la science, n'ont pas suivi la même voie, ni employé les mêmes moyens pour y arriver.

M. Sanson est, sur toutes choses, un esprit critique; il s'est principalement attaché à déblayer le terrain de la construction scientifique, et les sujets les plus discutés sont pour lui les sujets de prédilection.

M. Figuier procède volontiers à la manière des naturalistes : il enregistre, il décrit et il classe. Ce qu'il cherche, avant tout, c'est de présenter le tableau complet de tout ce qui s'est produit dans le champ de la science. Il s'attache rarement, trop rarement, selon moi, aux discussions. Son affaire est d'exposer les travaux qui ont pris naissance pendant l'année qui vient de s'écouler; il laisse au lecteur le soin de choisir et le mérite de prendre parti.

M. P.-P. Dehérain, plus confiant que M. Sanson en la virtualité propre de la science, néglige ce qui lui fait obstacle, laisse de côté ce qui, jusqu'à présent, l'obscurcit, et, sans perdre de temps à de vaines récriminations, s'efforce simplement de la montrer dans sa splendeur sereine. Contre les ténèbres, la lumière est l'argument vainqueur.

Moins préoccupé que M. Figuier du désir de tout dire, il dit mieux et plus complétement les choses qui lui paraissent importantes et qu'il a choisies, avec discernement, comme marquant les progrès accomplis, ou comme exigeant des recherches ultérieures.

Afin de les dire mieux encore, il n'a voulu en dire que quelques-unes, parmi les choisies, et pour les autres, il a fait appel à des collaborateurs spéciaux. C'est, à la fois, modeste et habile. Quelque savant que l'on soit, en effet, il n'est pas possible de l'être assez pour embrasser la science tout entière. On disait de Jean Reynaud qu'il était spécial en tout. Nous doutons qu'il l'eût été au point de pouvoir faire parfaitement un annuaire scientifique à lui seul; c'est-à-dire de parler pertinemment des applications variées et détaillées à l'infini de la science. Dans tous les cas, Jean Reynaud est mort, par malheur, et n'a pas été remplacé, que je sache.

Il ne faudrait pas conclure de ce qui précède que la tâche que s'est réservée M. Dehérain n'est pas considérable. On va voir, par l'exposé suivant des matières contenues dans le volume, combien on se tromperait en jugeant ainsi. — Le chapitre intitulé : *Physique* est consacré à l'étude de la chaleur solaire et des forces terrestres, et il est tout entier de la plume de M. Dehérain.

Au chapitre « *Astronomie,* » confié à M. Guillemin, auteur du beau livre : *Le Ciel,* M. Dehérain a ajouté quelques pages sur le singulier aérolithe du 15 mai 1864.

Sous la rubrique « *Chimie,* » M. Dehérain a résumé les leçons de M. H. Deville sur les hautes températures; les expériences de M. Th. Graham sur les mouvements moléculaires des gaz, et les travaux de MM. J. Janssen et Houzeau sur l'analyse spectrale appliquée à l'étude de l'atmosphère, et sur la variabilité des propriétés de l'air que nous respirons.

La *Physiologie du globe* comprend trois bons articles : 1° Les systèmes de montagnes, — le réseau pentagonal de M. Élie de Beaumont, par M. A. Reitop ; — 2° les hautes régions de l'atmosphère, par M. Zurcher ; — 3° les profondeurs de l'Océan, par M. Margollé.

En *physiologie,* M. A. Duméril réclame, à propos des vivisections, les droits de la science « que des philosophes anglais, plus tendres qu'éclairés, avaient trop méconnus. » — M. Vignes expose, d'après M. Van Beneden, les migrations des vers parasites. — « Nous nous sommes réservé, dit M. Dehérain, la question capitale qui, cette année (1864), a eu plus de retentissement, a soulevé le plus de discussions, les *générations spontanées*..... Nous avons essayé de présenter les deux opinions sans nous prononcer encore. A notre avis, pas plus aujourd'hui que du temps de Lucrèce, pas plus qu'au XVIIIe siècle, après la discussion fameuse de Needham et de Spallanzani, la solution n'est encore irrévocablement établie; elle touche cependant de trop près à cette immense inconnue, l'origine de la vie sur la terre, pour ne pas préoccuper toujours les esprits élevés, et ne pas mériter un examen attentif et détaillé. »

En *mécanique,* les travaux exécutés au chemin de fer qui traverse les Pyrénées ont été étudiés par M. Menu de Saint-Mesmin. M. Schwœblé s'est chargé de traiter la question délicate de la ventilation des théâtres et des hôpitaux.

M. Fargues de Taschereau et M. Saint-Edme se sont partagé le chapitre de la physique

appliquée. Le premier a tracé l'histoire du grand prix de l'électricité, décerné à M. Ruhmkorff; le second a traité des *soleils artificiels*.

Toute la *chimie appliquée* est due à la plume de M. Dehérain, qui a résumé les travaux récents sur les poisons végétaux.

M. Ernest Morin, sous la rubrique « Géographie, » a raconté l'odyssée du capitaine Speke découvrant les sources du Nil.

M. U. Trélat a exposé, non sans quelque emportement, l'état actuel de la science sur les fonctions du périoste et sur les applications chirurgicales qui peuvent en résulter.

Les deux derniers chapitres du livre (la Médecine et la Zootechnie) ont été écrits par M. Dehérain. L'un est consacré aux travaux de M. Marey, sur la circulation du sang; — l'autre aux recherches de M. Baudement sur la race des bœufs de Durham. Ce dernier article est accompagné d'une courte notice nécrologique sur M. Baudement, mort professeur de zoologie aux Conservatoire des arts et métiers, et qui fut le maître et l'ami de M. Dehérain.

Déjà, l'année dernière, en terminant le troisième volume de l'*Annuaire scientifique*, M. Dehérain déplorait la mort de son ami d'enfance, M. Émile Lamé, enlevé si prématurément et si malheureusement à la philosophie et à la science. Pour ma part, je me suis associé de tout cœur à ces regrets, bien que je n'eusse pas eu l'honneur de connaître M. Ém. Lamé. Mais je suis un de ceux qui, en lisant (dans le *Magasin de librairie* du 25 avril 1860) le remarquable article intitulé : *Du rôle des sciences à notre époque*, avaient salué l'avénement d'un grand esprit. Je ne sais s'il a beaucoup écrit, ne connaissant de lui que cet article et ses études sur Julien; mais si la piété de ses amis était assez bien inspirée pour rassembler en une édition posthume ses œuvres complètes, je les prie de m'inscrire en tête de la liste des souscripteurs.

J'ai montré, par l'importance et la variété des sujets qu'a retenus M. Dehérain, qu'il eût été, autant et plus que beaucoup d'autres, en mesure de signer seul son *Annuaire scientifique*. Il faut donc lui savoir gré, sans réserves, d'avoir confié une partie de la besogne à des collaborateurs. C'est un sacrifice qui lui a été commandé par le désir de donner une égale valeur aux différentes parties de son œuvre, par le respect même de la science et du public.

Je ne puis, on le comprend, entrer dans l'appréciation de chacun des articles; la nature de ces comptes rendus me prescrit de m'en tenir aux généralités. Le ton de M. Dehérain est grave; sa manière, impersonnelle. Il expose avec calme, avec conscience; il s'efface le plus qu'il peut, et ne *professe* qu'à son corps défendant. J'en sais qui professent trop, qui professent toujours. Il y a là un double danger : de passer pour un pédant aux yeux des ignorants, et pour un sot aux yeux des autres. M. Dehérain a su se garder de ce travers en homme de goût. On doit l'en féliciter et l'en remercier.

L'*Annuaire scientifique* est édité par M. Charpentier, c'est dire que la typographie en est irréprochable; que, grâce aux proportions sévèrement calculées de la *justification* et des marges, le volume, d'un format commode, contient autant de matière qu'un grand in-8°; et que, enfin, il a cet aspect tout à la fois élégant et sérieux qui font des éditions Charpentier un type qui, jusqu'à présent, n'a pas été égalé.

(La suite prochainement.) Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Avril 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret, en date du 15 avril courant, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur BERGERON dans la section d'hygiène, en remplacement M. Villermé, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Bergeron prend séance.

—

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport d'épidémies, par M. le docteur Martin DUCLAUX, de Villefranche.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1864, dans le département du Lot. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de MM. les docteurs Albert et Gustave Dufour, qui font part à l'Académie de la mort de M. Léon Dufour, leur père, associé national à Saint-Sever (Landes).

2° Une note de M. le docteur Scelles, de Montdésert, sur le traitement de la goutte et du diabète sucré par la respiration de l'air ozonisé. (Com. M. Chatin.)

3° Un rapport de M. le docteur Heyfelder fils, sur l'épidémie de Saint-Pétersbourg. (Com. MM. Mêlier, Michel Lévy et Bergeron.)

—

M. Tardieu présente : 1° au nom de M. le docteur Coustalé de Larroque, une brochure sur les eaux de Salies de Béarn ; — 2° au nom de M. le docteur Sirus Pirondi, une brochure sur la vaccine et la vaccination, et une autre brochure intitulée : *Quelques observations de chirurgie usuelle ;* — 3° au nom de M. le docteur Louis Pénard, le quatrième rapport annuel des travaux du Conseil d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise ; — 4° au nom de M. Rollet, la première partie du *Traité des maladies vénériennes* ; — et 5° au nom de M. le docteur Giambatista Garibaldi, de Gênes, une brochure intitulée : *Essai sur la nouvelle doctrine de M. Tardieu relative aux signes de la mort par strangulation et suffocation.*

M. Larrey présente une brochure sans nom d'auteur, sur les secours à donner aux blessés sur les champs de bataille, publiée par le Comité central français.

—

M. Blondlot, de Nancy, correspondant, met sous les yeux de l'Académie des échantillons de phosphore noir, substance dont l'existence avait été signalée par Thenard, et contestée, depuis, par quelques chimistes. M. Blondlot indique les procédés très-simples à l'aide desquels il sera désormais facile d'obtenir du phosphore noir quand on le voudra.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du langage articulé. — La parole est à M. Trousseau.

M. Trousseau : Messieurs, j'ai abordé dans la dernière séance la partie la plus facile de ma tâche. J'avais à exposer les faits; mais quand, derrière les faits, on rencontre la brillante individualité qui nous a le premier fait connaître la loi qui les relie; quand on se trouve en face de doctrines qu'il faut nécessairement discuter, l'hésitation est permise et la tâche rendue difficile. Cependant, je suis, dans cette question de l'aphasie, du plus souverain désintéressement : j'ai, dans la mesure de mes forces, contribué à vulgariser ce trouble corrélatif du langage et de la pensée ; mais je n'ai pas soulevé le premier le point de doctrine de la localisation cérébrale de la faculté du langage, si faculté du langage il y a. En conséquence, si je n'ai pas suffisamment rentré mes ongles sous le poil, et si parfois on sent autre chose que le velours, qu'on sache bien que je le fais sans penser à mal et sans aucun amour-propre d'auteur.

La question historique des troubles de la parole a été admirablement tracée par M. Bouillaud. Certaine personne a prétendu, bien injustement, que les anciens connaissaient parfaitement cette question et qu'ils l'avaiant traitée sous le nom d'*alalie.* Ce que j'en peux dire, c'est que Sauvages, Cullen, ont écrit les plus déplorables choses sur l'alalie. On a dit encore que J.-P. Frank avait su distinguer l'aphonie de l'alalie ; la vérité est que Frank consacre un même chapitre à ces deux choses et qu'il les met constamment sur le même plan. Qu'on relise, comme je l'ai fait, Frank dans Frank lui-même, sans se contenter d'une lecture par trop superficielle, et l'on verra que cet auteur a confondu l'alalie avec certains troubles de la parole dépendant de la paralysie de la langue et des lèvres. Ce sont là de monstrueuses erreurs de clinique et de physiologie. Vous allez pouvoir en juger :

« Les causes générales de l'aphonie et de l'alalie, dit J.-P. Frank, sont : 1° les *émotions* de l'âme ; 2° une vive *douleur ;* 3° l'*abus des spiritueux* et des *narcotiques ;* 4° les *fièvres* asthéniques ; 5° la *puberté ;* 6° l'*hystérie,* l'*hypochondrie,* la *mélancolie,* l'*antipathie ;* 7° la *paralysie de la langue ;* » et ici se trouvent mentionnés certains cas de véritable *aphasie* où J.-P. Frank croit évidemment, sans raison, à une paralysie de la langue. Voici, d'ailleurs, le texte de cet auteur :

« Il y a des cas, *après une apoplexie* chez des hystériques, où la *paralysie de la langue semble* PARTIELLE, où le malade ne peut prononcer *certains mots* ou certaines lettres.

« Une femme hémiplégique, âgée de 50 ans, pouvait bien réciter ses prières accoutumées, *mais ne prononçait pas un mot de plus.*

« En 1768, nous avons soigné à Bade une religieuse hystérique qui ne pouvait articuler que le nom de *Jésus.* »

Ces deux cas sont des observations bien nettes d'aphasie; cependant, J.-P. Frank les donne comme des exemples d'alalie *par paralysie de la langue.* Et, afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté pour le lecteur, il a soin d'ajouter que « la paralysie de la langue semble PARTIELLE, car le malade ne peut prononcer certains mots ou certaines lettres. »

Ainsi, l'hémiplégique qui récitait ses prières n'avait pas de paralysie de la langue pour ses patenôtres, elle n'en avait que pour tout autre discours.

La religieuse hystérique faisait correctement mouvoir sa langue pour prononcer le mot « Jésus; » mais la langue était paralytique dès qu'il s'agissait de dire autre chose.

Vit-on jamais pareil oubli de la physiologie la plus élémentaire? Et comprend-on qu'on ait, de nos jours, voulu prétendre que les anciens, et surtout les écrivains du dernier siècle, avaient parfaitement décrit l'aphasie sous le nom d'alalie?

M. Bouillaud n'a pas commis cette erreur; dès 1825, il établissait que les lobules antérieurs du cerveau sont les organes de la formation et de la mémoire des mots, et des principaux signes représentatifs de nos idées. Il établissait aussi que ces mêmes parties présidaient à l'action des muscles destinés à l'articulation des sons: de telle sorte qu'une lésion des lobules antérieurs du cerveau pouvait faire perdre la faculté de parler ou celle de faire mouvoir les muscles phonateurs. Mais, cette dernière idée, M. Bouillaud l'a heureusement abandonnée depuis.

M. BOUILLAUD : Mais non; je tiens à cette idée plus que jamais.

M. TROUSSEAU : S'il en est ainsi, nous verrons à discuter plus tard cette théorie. M. Bouillaud admet donc que les lobules antérieurs ne sont pas seulement les organes législateurs de la parole et de la pensée, mais encore les organes distributeurs du mouvement. Je ne croyais, pour ma part, qu'on pût confondre ces deux ordres de phénomènes si différents. Quoi qu'il en soit, M. Dax père signalait, en 1836, la coïncidence de la perte de la parole avec l'hémiplégie à droite, et il localisait la faculté du langage dans l'hémisphère gauche tout entier. Son fils alla plus loin, et il circonscrivit le siége de cette faculté dans la partie centrale de cet hémisphère. Vous savez que M. Broca, d'abord incrédule, est devenu ensuite un des plus fervents sectateurs de cette doctrine de la localisation. Il alla même beaucoup plus loin que les deux Dax, et il plaça le siége de la faculté du langage dans la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche. C'était, vous l'avouerez, une singulière idée que celle de Dax et de Broca. Dans un organe aussi parfaitement symétrique que le cerveau, dire qu'un côté sert à une fonction à l'exclusion de l'autre côté, cela me semble étrangement heurter le bon sens et la physiologie. Mais, si singulière que puisse être une idée, quand des faits sont là pour l'appuyer, la sagesse veut qu'on accepte les faits et l'idée. Or, les faits ne démontrent précisément pas l'exactitude de la doctrine de la localisation à gauche.

Je sais bien que le côté droit et le côté gauche du corps sont sujets à des maladies différentes, et qu'on a décrit autrefois dans l'homme un homme droit et un homme gauche. A gauche, par exemple, les névralgies sont tellement fréquentes, à l'exclusion du côté droit, que, dans le cours de trois années, ayant pris soin de noter tous les cas de névralgie intercostale de mon service de femmes, à l'Hôtel-Dieu, je n'en ai pas observé un seul à droite. Le pourquoi, je l'ignore. Il en est ainsi du rhumatisme, qui frappe presque exclusivement le cœur gauche, ainsi que l'a merveilleusement démontré M. Bouillaud. Ainsi encore dans l'hystérie, presque toujours, quand la paralysie est unilatérale, c'est à gauche qu'on l'observe. Il y a donc dans la science des exemples de localisation pathologiques à l'un des côtés du corps, absolument incompréhensibles. De sorte que, si les assertions de Dax étaient constamment d'accord avec les faits, il faudrait bien les accepter sans les comprendre. Mais elles ne le sont pas.

Pour M. Broca, l'aphasie a pour condition une lésion de la troisième circonvolution du lobe frontal gauche. Eh bien, sur 32 faits que j'ai recueillis, et qui sont connus de M. Broca, 14 sont conformes à sa doctrine et 18 viennent l'infirmer.

Parmi ces derniers se trouve le fait de Marcou, qui était aphasique et paralysé *à gauche.* M. Broca vint l'examiner à ma prière; il convint que c'était bien là un aphasique, mais il m'objecta qu'il pourrait bien y avoir tout à la fois chez lui une lésion de l'hémisphère droit produisant la paralysie à gauche, et une lésion de la troisième circonvolution frontale gau-

che produisant l'aphasie sans trouble de la motilité à droite. A cette objection, je n'avais rien à répondre, d'autant plus que la femme Ancelin, dont je vous ai parlé, et qui a été mourir à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, présentait simultanément, à gauche, une grave lésion du lobule de l'insula, du corps strié et de la troisième circonvolution frontale; et, à droite, une lésion assez étendue du lobe frontal, bien qu'il n'y ait jamais eu aucun trouble fonctionnel du côté gauche du corps. Le fait de Marcou ainsi interprété par M. Broca restait donc un fait douteux. Mais il n'en est pas ainsi du fait suivant que m'a communiqué M. le docteur Peter.

Une femme d'une quarantaine d'années, entre le 12 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu. Elle est paralysée de tout le côté *gauche*, et sa paralysie date de deux jours seulement. Depuis son attaque, qui est survenue brusquement, cette femme ne dit plus (mais elle le fait d'une voix distincte et sans aucun bredouillement) que les mots : « Oui, parbleu! » — « Tiens! » — « Vous comprenez. »

A tout propos son langage se borne à ces paroles qu'elle profère avec animation. Lui demande-t-on si elle veut manger, elle répond aussitôt: « Oui, parbleu! » — Ce qu'elle veut manger : « Oui, parbleu! » — Comment elle s'appelle : « Oui, parbleu! » ou bien : « Tiens! » qu'elle dit d'une façon railleuse et comme péremptoire. Elle semble, d'ailleurs, très-convaincue qu'elle répond très-pertinemment aux questions qu'on lui adresse. Et souvent elle ajoute, lorsqu'on insiste pour avoir d'elle une réponse plus satisfaisante : « Vous comprenez! » comme le fait une personne qui croit avoir à moitié convaincu son auditeur. Elle appelle souvent à son aide le langage des gestes; mais celui-ci est tout aussi limité que celui des mots. Il consiste à montrer rapidement les trois premiers doigts de la main droite étendus, les deux derniers fléchis, ainsi que le fait une personne qui veut indiquer le nombre *trois*. Et cela encore à tout propos ou plutôt hors de propos. Comme lorsqu'on lui demande si elle veut manger ou ce qu'elle veut manger.

Le regard semble très-intelligent; la malade suit avec une certaine attention ce qui se passe autour d'elle; mais cette attention se fatigue bientôt, et l'on parvient assez difficilement à l'exciter de nouveau.

Comme c'est là un type d'aphasie, on pense à une lésion de la troisième circonvolution frontale; — comme il y a des signes non douteux d'affection du cœur (bruit de souffle rude au premier temps et à la pointe), on pense à une embolie; et comme l'artère cérébrale moyenne est dans le voisinage de la circonvolution qu'on suppose lésée, on croit à une embolie de cette artère. De sorte que, d'induction en induction, on arrive à ce diagnostic final : « Ramollissement de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale *droite*, par oblitération embolique de l'artère cérébrale moyenne. »

Ce diagnostic acquiert un plus haut degré de probabilité quand, le 26 décembre, la malade se plaint de la jambe droite, et que bientôt se manifestent les signes d'une gangrène par oblitération de l'artère tibiale postérieure.

Quatre jours plus tard, la malade meurt, sans avoir dit autre chose que les mots signalés plus haut.

A l'autopsie, on trouve l'artère *sylvienne* DROITE oblitérée, dans l'étendue d'un centimètre, par un caillot grisâtre, de date évidemment ancienne, et très-adhérent à la paroi vasculaire.

Au niveau de ce point, la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale *droite* est ramollie au plus haut degré. Le ramollissement, blanc, a la largeur d'une pièce de 5 francs, et il s'étend en profondeur jusqu'au *corps strié*. Mais la perte de consistance du cerveau est à son maximum, comme étendue et comme intensité, au voisinage de l'oblitération vasculaire, c'est-à-dire à la portion de la troisième circonvolution qui limite la scissure de Sylvius, où le ramollissement a évidemment débuté.

On ne trouve pas d'autre lésion cérébrale, la troisième circonvolution frontale *gauche* est intacte. Il n'y a pas de lésion du *bulbe*, ni de la région des *olives*.

Il existe un rétrécissement fibro-cartilagineux très-considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire du cœur. Des végétations fibreuses recouvrent le bord libre des valvules.

A cette observation de M. le docteur Peter, si complétement discordante avec la doctrine de la localisation de la parole dans l'émisphère gauche, s'ajoutent les observations de MM. Charcot, Cornil et Pelvet, toutes observations avec autopsie; et l'autopsie faite avec le contrôle le plus sévère par de jeunes hommes très-habitués à l'anatomie pathologique et à la microscopie, très au courant de la question de la localisation du langage, et qui avaient su chercher la lésion au point où l'on avait dit qu'elle devait siéger. Ces observations sont donc

des plus probantes. Aussi peut-on dire que l'opinion de M. Broca est moins généralement vraie que celle de Dax, et surtout de M. Bouillaud.

J'arrive maintenant à M. Bouillaud, et, au préalable, je me demande ce qu'on doit entendre par lobe frontal. Ici, j'ai dû faire appel au savoir de mon ami M. Sappey. Vous savez que le cerveau de l'homme présente des circonvolutions antéro-postérieures coupées par des circonvolutions centrales : un des sillons qui séparent celles-ci, et qui est constant, est le sillon de Rolando, qui commence à la scissure interhémisphérique et se termine à la scissure de Sylvius. Eh bien, tout ce qui est en avant de ce sillon de Rolando appartient au lobe frontal, tout ce qui est en arrière fait partie du lobe postérieur. Si maintenant on fait passer un couteau par ce sillon de Rolando, on divise le cerveau en deux parties à peu près égales, et l'on voit que, dans le lobe frontal ainsi isolé, se trouvent comprises la moitié du lobule de l'insula et la presque totalité du corps strié. Voilà comment est composé le lobe frontal à sa partie profonde. Cette délimitation met un terme à bien des discussions, et, en particulier, elle eût évité celle de MM. Auburtin et Broca à la Société anthropologique, puisque toute lésion de l'insula ou du corps strié se trouve être une lésion du lobe antérieur du cerveau, et puisque, en réalité, le corps strié se continue, ainsi qu'il est facile de le voir avec la partie inférieure de la troisième circonvolution frontale.

Ces détails anatomiques étant compris, voyons donc si les faits sont d'accord avec la doctrine de M. Bouillaud. Et, d'abord, il est évident que les faits favorables à l'opinion de M. Broca le sont également à celle de M. Bouillaud, qui est plus compréhensive. De sorte que, aux 14 faits qui militent en faveur de M. Broca, on doit ajouter 3 autres observations de M. Charcot, avec lésion du corps strié, et l'observation de M. Peter, que je viens de vous citer. Voilà donc 18 faits absolument confirmatifs de la doctrine qui *place* dans le lobe antérieur l'organe législateur de la parole. Mais à ces faits viennent s'en opposer 16 autres infirmatifs : ce sont 11 observations de M. Vulpian, dans lesquelles il y eut 4 fois ramollissement du lobe frontal gauche sans aphasie, 3 fois ramollissement du lobe frontal droit sans aphasie, et 3 fois ramollissement du lobe occipital avec aphasie; puis il y a 1 fait, observé par M. Cornil, de ramollissement du lobe occipital gauche avec aphasie; 2 observations de M. Fernel et de M. Parrot, de ramollissement du lobe frontal droit sans aphasie; un cas observé dans le service de M. Bouillaud lui-même (et qu'il a voulu que son chef de clinique, M. le docteur Blachez, vînt vous communiquer) d'abcès du lobe frontal droit sans trouble de la parole; enfin, il y a une observation recueillie par le docteur Peter à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, d'un cavalier qui, à la suite d'une chute sur l'occiput, eut par contre-coup une attrition complète des deux lobes frontaux, qui s'écrasèrent contre la voûte crânienne. Cet homme eut, pendant les deux jours qu'il survécut à sa lésion, un délire continuel dans le cours duquel il vociférait toute espèce d'injures et ne cessait de parler. Ainsi, destruction d'une partie considérable des lobes frontaux et pas d'altération de la parole. Permettez-moi de citer aussi une observation qui m'est propre : celle d'un officier qui fut blessé en duel et apporté à l'hôpital de Tours, où j'étais interne. La balle de son adversaire avait traversé la tête d'une tempe à l'autre; la cervelle s'était épandue au dehors; on avait dû extraire la balle, arrêtée sous le temporal. Une fois l'opération faite, la stupeur devint moins profonde, et le malade témoigna sa reconnaissance par un geste de la main. Au bout d'un mois, il était complétement remis ; il venait à la salle de garde dont il faisait les délices par son esprit et sa gaieté. Il collaborait même à distance avec des vaudevillistes de Paris. Cependant il eut, quatre mois environ après sa blessure, de la céphalalgie, puis de la fièvre, et il mourut. A l'autopsie, on trouva un abcès profond dans un des lobes frontaux, lequel reconnaissait pour cause la présence d'une esquille du temporal au milieu de la substance du cerveau. Ainsi cet homme, dont les lobes antérieurs avaient été labourés par une balle, dont l'un d'eux renfermait une esquille osseuse, n'était pas aphasique.

En présence donc de pareils faits qui sont contraires à la doctrine de M. Bouillaud, je crois qu'on peut conclure que, jusqu'à présent, la doctrine de notre éminent collègue, et celles de M. Dax et de M. Broca, relatives à la localisation de la faculté du langage dans les parties antérieures du cerveau; ces doctrines, dis-je, ne sont pas à l'abri de tout reproche.

J'arrive maintenant à la *nature de la lésion* qui produit l'aphasie. Il est bien remarquable que, dans l'immense majorité des cas, ce soit un *ramollissement.* Il n'y a guère que le fait de M. Broca, d'un kyste du cerveau sur les parois duquel l'hématine déposée venait témoigner en faveur de l'existence d'un ancien foyer hémorrhagique. Puis un fait tout récent de M. Lancereaux, d'hémorrhagie avec aphasie. M. Velpeau a bien voulu me faire savoir qu'il a vu

quelques cas d'aphasie transitoire avec hémorrhagie cérébrale, tandis que tous les faits d'aphasie persistante se rapportent à un ramollissement du cerveau.

De pareilles coïncidences sont bien remarquables. Ce qui ne l'est pas moins, c'est que, dans presque tous les cas, le ramollissement est dû à l'oblitération de l'artère cérébrale moyenne, ou artère de la scissure de Sylvius, soit par thrombose, soit par embolie; et que ce ramollissement a été caractérisé par une apoplexie subite, comme elle l'est par le fait d'une hémorrhagie. Ainsi, dans un fait rapporté par M. Dumontpallier, la malade, frappée tout à coup, s'écria : « Qu'on me conduise à l'hôpital, » et l'on trouva une oblitération de l'artère sylvienne, avec ramollissement du lobe frontal, et en particulier du corps strié. Mon malade, qui ne savait dire que : « Ah! fou! » avait une lésion de la troisième circonvolution frontale gauche, avec embolie de l'artère de Sylvius. Il en était ainsi d'Adèle Ancelin. Dès 1853, Senhouse Kirkes établissait le rapport qui existe entre l'oblitération de l'artère sylvienne droite et le ramollissement du cerveau, dans un travail qui a pour titre : *Des effets principaux qui résultent des concrétions fibrineuses développées dans le cœur et de leur mélange avec le sang*. En 1864, M. Jackson publia un travail intitulé : *De l'aphémie dans ses rapports avec l'hémiplégie droite et les lésions valvulaires du cœur;* mais ce travail ne s'appuie sur aucune autopsie. Il y a donc une certaine relation entre les affections du cœur, l'oblitération, l'artère de Sylvius, le ramollissement du cerveau et l'aphasie. Ainsi, encore l'instantanéité des accidents n'est pas un indice probant qui différencie l'hémorrhagie du ramollissement cérébral. Ce matin, je faisais l'autopsie d'un homme qui avait eu pendant quelques jours des vertiges, et avait succombé tout à coup à la suite de convulsions. Le récit qu'on m'avait fait me portait à croire à une hémorrhagie de la protubérance annulaire. En réalité, il y avait thrombose des artères vertébrales et de l'artère basilaire, avec ramollissement périphérique. Or, cet homme avait de vieilles artères, j'entends qu'elles étaient rigides par le fait d'incrustations interstitielles. Il justifiait l'axiome si spirituel de M. Cazalis : « On a toujours l'âge de ses artères; » c'est-à-dire que, quoique jeune par l'âge, on peut être vieux avec de vieilles artères (c'est-à-dire des artères incrustées), et réciproquement on est jeune, quoique vieux par l'âge, avec de jeunes artères (c'est-à-dire des artères saines). Vous comprenez bien qu'ici, Messieurs, je ne veux pas dire que le ramollissement soit un accident subit, pareille doctrine serait trop invraisemblable; ce qui est subit, c'est l'asphyxie du cerveau par oblitération vasculaire.

De tout ce que je viens de dire, on peut déduire cette conclusion clinique : lorsqu'on observe une apoplexie avec aphasie, on est autorisé à conclure à un ramollissement du cerveau et à rattacher ce ramollissement à une oblitération artérielle, s'il existe une affection du cœur ou des vaisseaux. On en peut déduire aussi cette conclusion pronostique, à savoir, que ce ramollissement suivra une marche lente, permettra de vivre assez longtemps, et n'aura pas la gravité rapidement fatale du ramollissement étendu, tel qu'il a été si bien décrit par M. Rostan.

J'arrive maintenant à l'état de l'intelligence dans l'aphasie. Ici, je serai obligé d'être bref, en raison de l'heure avancée. Je ne m'arrêterai pas à discuter la singulière opinion de Frank qui attribuait à une paralysie partielle de la langue l'impossibilité de dire autre chose que des patenôtres. Pareille assertion ressemble trop à celle de cette dame qui faisait les plus affreux solécismes et les attribuait à ce qu'elle n'avait plus de dents; ou encore à celle d'un écrivain qui s'excusait de faire des fautes d'orthographe sur ce qu'il avait une mauvaise plume.

Nous ne pouvons pas bien juger les aphasiques sur leur aspect : ils nous trompent par cet aspect même, qui est assez intelligent. Nous ne sommes bien renseignés que par les aphasiques guéris. Or, ceux-ci nous fournissent de précieux détails. L'illustre Lordat, actuellement presque centenaire, a été l'un des professeurs les plus éminents qu'on puisse jamais rencontrer. Il eut une attaque d'aphasie durant laquelle, dit-il, bien qu'il fût incapable de prononcer un seul mot, il pouvait néanmoins préparer ses leçons, disposer ses arguments. Cependant, en pensant à la formule de la doxologie chrétienne, « Gloire au Père, au Fils et au Saint-Esprit, » il ne pouvait trouver aucun de ces mots. J'avoue ne pas comprendre qu'on puisse songer à une formule de langage sans se rappeler aucun des mots qui la composent. J'avoue ne pas concevoir qu'on puisse penser, sans corporifier l'acte intellectuel à l'aide de mots ou de signes symboliques qui matérialisent en quelque sorte la pensée et la dégagent des masses de l'abstraction. Mais voici qui prouve bien que l'intelligence est touchée dans l'aphasie. Avant son accident, Lordat improvisait toujours et admirablement bien ses leçons; à la suite de son aphasie, non-seulement il ne les improvisait plus, mais il était obligé de

lire celles qu'il avait rédigées et ne pouvait même plus les confier à sa mémoire. Vous savez que l'éminent collègue qui eut une aphasie transitoire ne pouvait pas, tant qu'elle dura, comprendre les *Entretiens littéraires* de Lamartine. Il y a donc dans l'aphasie un trouble très-évident de l'intelligence, et je n'ai pas eu si grand tort de le dire.

J'ai reçu l'autre jour dans mon cabinet la visite d'un officier de cavalerie qui, dans une manœuvre, fut tout à coup dans l'impossibilité d'articuler sa pensée. Il voulut commander un mouvement « d'oblique » ; il devait dire « que le genou de droite se porte sur le genou de gauche du cavalier voisin, » et il ne pouvait dire que « genou, » « genou. » Il resta néanmoins en selle ; on le conduisit chez lui. Il se remit au bout de quelques jours. Je lui demandai quel était l'état de son intelligence pendant son aphasie. Il me répondit qu'il ne pouvait rien comprendre dès qu'on lui parlait un peu vite. Il fallait que les mots vinssent lentement et pour ainsi dire imprimer leur sillon dans le cerveau, pour que l'âme pût les comprendre. Je m'en rapporte donc volontiers au récit des aphasiques guéris relativement à l'état de leur intelligence.

A l'hôpital, l'aphasique nous étonne par son air intelligent. Cependant, si vous lui offrez trois objets à la fois en lui disant d'en montrer un que vous nommez, il est incapable de le faire et se trompe presque constamment. Il y a là de singulières lacunes.

Les aphasiques lisent, mais savent-ils ce qu'ils lisent? Adèle Ancelin avait toujours à la main le *Mois de Marie*; mais elle lisait constamment la même page, la première du volume, ainsi que le prouvait l'empreinte de ses doigts. Or, bien que cette lecture soit d'un puissant intérêt, cependant je ne comprends pas qu'une personne très-intelligente trouve tant de charme exclusivement à la première page du *Mois de Marie*. Il est vraisemblable que la pauvre fille ne se rappelait nullement la ligne même qu'elle venait de lire, et que les mots frappaient ses yeux sans faire impression sur son esprit. Paquet lut pendant des mois le même numéro du *Journal amusant*, et il semblait y prendre toujours le même plaisir.

Il y a, Messieurs, de profondes lésions de la mémoire ; et sans vouloir dire que l'amnésie soit toute l'aphasie, je ne peux m'empêcher de dire que, dans l'aphasie, l'intelligence est troublée paa le trouble même de la mémoire.

Or, sans mémoire, il n'y a pas d'intelligence possible. On ne peut pas juger, raisonner, associer des idées sans l'intervention de la mémoire. On ne peut pas même marcher sans la mémoire. Voyez cet enfant, sur vos genoux il est plein de force, ses jambes se meuvent en tout sens, ses reins se cambrent vigoureusement ; déposez-le à terre, il ne peut faire un pas. Il a cependant tout ce qu'il faut pour marcher : il ne lui manque qu'une chose, c'est de l'avoir appris. Une fois qu'il le saura, il ne l'oubliera plus. La mémoire est donc nécessaire pour la marche. Elle ne l'est pas moins pour la voix. Vous voulez faire dire à votre fils le mot si doux de « papa. » Il vous regarde avec intelligence, remue ses lèvres comme les vôtres, et ne profère cependant aucun son ; il ne sait pas encore faire agir synergiquement les nombreux organes qui concourent à la phonation. Ses lèvres se meuvent avec agilité, il en est ainsi de sa langue ; son larynx est cruellement sonore, et néanmoins il est incapable de prononcer encore *pa*.

Messieurs, l'aphasique est redevenu presque un enfant : avec cette différence seulement que l'aphasique a presque tout oublié et que l'enfant n'a pas encore appris. Le cerveau de l'enfant, c'est la terre sur laquelle la charrue ne trace pas vainement son sillon fertilisateur ; le cerveau de l'aphasique, c'est la mer, où la proue du navire ne peut pas laisser sa trace.

Je crois en avoir assez dit, Messieurs, pour vous démontrer que l'aphasique a perdu une très-grande partie de son intelligence. Je crois aussi avoir prouvé que diverses régions de l'encéphale concourent à la formation du langage, bien que les lobes antérieurs du cerveau y prennent peut-être la plus grande part. *(Applaudissements répétés.)*

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Hiffelsheim, qui vient de succomber à une longue maladie. Les travaux de cet estimable confrère avaient eu surtout pour but les applications de l'électricité à la pathologie.

— On lit dans le *Courrier de Marseille* que le docteur Nitard-Ricord, médecin distingué de notre ville, avait été appelé en consultation, à Nice, auprès du grand-duc héritier de Russie.

SOCIÉTÉ DE PRÉVOYANCE DES PHARMACIENS DE LA SEINE. — L'Assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu, lundi 3 avril, à l'École de pharmacie, sous la présidence de M. Collas. M. Am. Vée, secrétaire-général, a présenté le compte rendu des travaux du conseil d'administration pendant l'année 1864. Les élections ont terminé la séance.

Cent quatre-vingt un sociétaires ont pris part au vote. Ont été nommés à une très-grande majorité :

Vice-président : M. Massignon ;

Conseillers : MM. Collas, Ferrand, Boucher, Caroz, Desnoix.

Le conseil d'administration, pour l'année 1865-1866, est ainsi composé :

MM. Em. Genevoix, président ; — Massignon, vice-président ; — Am. Vée, secrétaire général ; — Leprat, secrétaire adjoint ; — Buirat, trésorier.

MM. Bourrières, Naudinat, Jobert, Boutereau, Mallard, Collas, Ferrand, Boucher, Caroz, Desnoix, conseillers.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix aux élèves stagiaires a eu lieu, à la suite du rapport présenté par M. Naudinat, dans l'ordre ci-dessous :

PREMIÈRE DIVISION (QUATRE ANNÉES DE STAGE ET PLUS).

Rappel de prix. — MM. Collens (John), né à Londres, élève chez M. Hogg ; — Teissèdre (Guillaume-Élie), né à Cransac, élève chez M. Guyot de Grandmaison.

Premier prix. — MM. Chaumezière (Eugène-Joseph), né à Charchigné, élève de M. Béguin ; — Pitron (George-Amand), né à Magny-la-Campagne, élève chez M. Guillemette.

Deuxième prix. — MM. Aillet (Léon-Paul), né à Montebourg, élève chez M. Marcotte ; — Bernard (Émile-André-Raymond-Marie), né à Châteauneuf, élève chez M. Chalonneau.

Première mention, avec livres. — M. Desaux (Théotime), né à Vaudoncourt, élève chez M. Surbled.

Deuxième mention, avec livres. — MM. Plaze (Joseph), né à Saint-Bernet, élève chez M. Faucher ; — Gillet (Charles), né à Chevillon, élève chez M. Dietrich.

DEUXIÈME DIVISION (TROIS ANNÉES DE STAGE).

Premier prix. — MM. Boisserand (Charles-Félix), né à Lagnieu, élève chez M. Bourgeaud ; — Legrand (Pierre-Joseph-Narcisse), nè à Beauvais, élève chez M. Reymond.

Deuxième prix. — MM. Mounod (Jean), né à Castelnaudary, élève chez M. Royer ; — Blot (Julien-Eugène), né à Colombey-lez-Choiseul, élève chez M. Bourières.

Mention avec livres. — MM. Robin (Louis-Ernest), né à Blénod lez-Toul, élève chez M. Gardy ; — Pellier (Marie-Eugène-François), né à Lons-le-Saulnier, élève chez M. Quentin.

TROISIÈME DIVISION (DEUX ANNÉES DE STAGE).

Premier prix. — MM. Duquesnel (Paul), né à Beaumont, élève chez M. Schaeuffèle ; — Pasqueron de Pontmervauld (Alexandre), né à Vivonne, élève chez M. Galy.

Deuxième prix. — M. Eudes (Émile), né à Roncey, élève chez M. Soubert.

Troisième prix. — M. Pairone (Giacomo-Julio), né à Envie (Piémont), élève chez M. Demailly.

Mention honorable, avec livres. — MM. Hu (Jules), né à Chevincourt, élève chez M. Koch ; — Dangreau (Achille), né à Valenciennes, élève chez M. Garnier.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — *Leçons théoriques et cliniques sur les maladies de la peau.* — M. E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons le jeudi 4 mai, à neuf heures du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Visite des malades à 8 heures et demie.

— MM. les docteurs Cornil et Ranvier, anciens internes des hôpitaux, ouvriront leur cours d'*histologie* le 1er mai, dans leur laboratoire particulier. S'adresser rue Mignon, n° 7, de 1 heure à 2 heures.

— Le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, médecin consultant aux eaux de Cauterets, recommencera son cours de *névrologie* le 1er mai ; le 5 mai, il recommencera le cours d'*histologie*, et le 8, le cours de *médecine opératoire*, à l'École pratique.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 51. Samedi 29 Avril 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 28 Avril 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Tout le monde a lu, ces années dernières, à l'occasion des voyages d'exploration du docteur Kane au pôle nord, les relations des froids intenses que l'homme peut supporter. Bien au-dessous du point thermométrique qui marque la congélation du mercure (—40°), l'homme vit, et, ce qui est plus merveilleux, il se porte bien. Dans la dernière édition de son *Traité de la pneumonie*, M. le professeur Grisolle raconte qu'un équipage, retenu trois ans au milieu des glaces, eut à subir une température de — 52° centigrades, et que non-seulement personne ne fut atteint de fluxion de poitrine, mais que les simples bronchites furent très-rares. A quelle condition l'homme doit-il de résister à ces températures terribles qui rendent fous les chiens (journal du docteur Kane) et qui donnent lieu, entre autres, à ce curieux phénomène que la vapeur d'eau de l'exhalation pulmonaire se convertit en neige au sortir des lèvres? A la condition que l'air soit calme et qu'aucun souffle ne l'agite. Mais la tranquillité du milieu atmosphérique, si précieuse dans ces durs parages, rend, par la même raison, très-pénibles à supporter les premières chaleurs de nos climats tempérés. Cette année, à Paris, le printemps a été supprimé : il y a quinze jours, nous étions en hiver,

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Un de mes meilleurs et de mes plus vieux maîtres vient de disparaître de ce monde, après une existence de quatre-vingt-quatre années. Dans mon dernier et récent voyage au pays de la langue d'oc, je le vis encore vert et solide vieillard, portant bravement ses nombreuses années, exempt de toutes les tristesses de la vieillesse, au moral comme au physique. M. le docteur Naudin a professé pendant près d'un demi-siècle l'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Toulouse; l'une des Écoles où l'on a de tout temps le mieux cultivé cette partie de la science. Il avait eu pour prédécesseur Larrey, le grand-oncle du célèbre chirurgien de l'Empire, qui est mort nonagénaire, laissant une réputation de chirurgien distingué et d'anatomiste habile. Il a eu pour successeur M. le docteur Bonamy, l'un des meilleurs anatomistes de notre temps, et qui est en train de créer à Toulouse un musée d'anatomie destiné à rivaliser avec les plus riches musées de l'Europe. Que M. Bonamy suive la bonne tradition laissée par ses prédécesseurs, c'est-à-dire, et je le lui souhaite de bon cœur, qu'il fournisse aussi une longue carrière, et l'École de Toulouse lui devra une collection inestimable.

Je n'ai pas entendu Larrey; déjà de mon temps il ne professait plus. On racontait à l'École que, tous les ans en ouvrant son cours, il commençait sa première leçon par cette exhortation hygiénique et paternelle : « Mes enfants, si vous ne craignez pas Dieu, crai-

hermétiquement enveloppés de nos pardessus comme à Noël; aujourd'hui, nous sommes en été, et le coutil nous semble trop lourd. Nous cherchons l'ombre, et le vent, quand il ne soulève pas trop de poussière, nous semble bon.

En entrant dans la salle des séances de l'Institut, protégée cependant contre le soleil par de grands stores verts, la chaleur était accablante, l'olfaction désagréablement affectée, et le thermomètre indiquait 25°,5. Je me livrais assez pesamment aux réflexions ci-dessus, tout en faisant de vains efforts pour saisir quelques lambeaux de la correspondance (M. Élie de Beaumont tient à être un *perpétuel* inouï), quand M. Velpeau prit la parole.

« Serait-ce une indiscrétion, dit le spirituel chirurgien, de demander à M. le Président pourquoi cette salle est aussi mal aérée? Aucun de mes collègues ne contestera qu'elle est incomparablement mal aérée. »

A cette question, appuyée par un murmure d'assentiment général, M. Decaisne répond qu'aux termes des contrats passés, les appareils de ventilation ne doivent fonctionner que dans le mois de mai. Il interpelle ensuite M. le général Morin, afin de savoir si la commission dont il fait partie ne pourrait pas exercer une pression salutaire sur qui de droit, afin de faire cesser un état de choses véritablement intolérable.

M. le général Morin fait remarquer qu'une commission de l'Académie n'a aucune qualité pour exercer une pression dans le sens indiqué par M. le Président. Il ajoute que les procédés employés jusqu'ici pour ventiler la salle des séances ont été reconnus comme manifestement insuffisants. Si l'on veut obtenir une température supportable, il s'agit : 1° de renouveler l'air de la salle, — la chose est possible; — 2° de chercher à le rafraîchir, ce qui sera plus difficile. Il faudrait, pour cela, pouvoir prendre l'air dans des caves sèches et saines. Il n'y en a pas à l'Institut. On serait alors obligé de le prendre au grenier — où il n'est pas frais (je supplie le lecteur de remarquer que je suis mot à mot l'allocution improvisée de M. le général Morin; n'étant pas académicien, je n'oserais jamais me laisser aller à cette façon bonhomme et naïve de dire les choses).

Donc, il n'y a point de caves convenables, et on ne peut songer, pour rafraîchir l'air de la salle, à prendre l'air plus chaud du grenier. On a pensé à faire traverser par l'air, avant son entrée dans la salle, de l'eau en poussière. Mais les résultats de

---

gnez au moins la v..... » Quant à M. Naudin, on ne peut pas dire absolument qu'il fut un professeur du genre élégant et disert, la piété de mes souvenirs ne peut aller jusque-là; mais à qui savait ne pas se rebuter par un peu de sécheresse, il apprenait l'anatomie comme on devait l'apprendre avec Gavard ou Boyer, c'est-à-dire avec ce scrupule du détail et cette exactitude graphique sans lesquels on n'est pas anatomiste. Aussi, et cela soit dit à son honneur, Naudin était fort redouté aux examens d'officier de santé. Les insuffisants ou les ignorants en anatomie excitaient chez lui une colère rouge et ne trouvaient pas grâce. Il se conformait cependant à l'esprit de la loi de Ventôse, et ce n'était que de l'anatomie la plus pratique qu'il demandait aux aspirants au grade d'officier de santé, celle qu'il était honteux d'ignorer quand on avait la prétention de vouloir s'appeler médecin.

Dans une ville, dans un département et dans plusieurs departements à l'entour où Viguerie régnait en maître, M. Naudin avait su conquérir une position très-honorable comme chirurgien et comme accoucheur. Viguerie professait alors la clinique chirurgicale, mais, chose bien regrettable, il fut toujours professeur un peu *in partibus.* Il faisait au plus une demi-douzaine de leçons par année, mais quelles leçons! Tous ceux qui ont entendu Viguerie ont conservé un impérissable souvenir de ces leçons substantielles comme un chapitre de Boyer, lumineuses comme une leçon de Dupuytren, animées et quelquefois éloquentes comme une leçon de Delpech. Viguerie, s'il eût eu la responsabilité d'un grand enseignement clinique comme celui d'une Faculté, eût cédé à son attrait irrésistible et se fût montré partout professeur de premier ordre. Mais il sentait trop qu'il lui manquait un auditoire digne de lui. Les Écoles secondaires, à cette époque, étaient peu et mal fréquentées. Un grand nombre d'élèves manquaient de toute éducation première, et plusieurs de ceux de mon temps payaient leurs inscriptions avec leurs profits de garçons barbiers. C'était fort

cette pratique ne répondent pas aux espérances qu'on avait conçues ; l'abaissement de température obtenu n'est que de 2°. Cela ne vaudrait pas les dépenses que nécessiterait l'installation des appareils. En somme, M. Morin espère que le seul renouvellement de l'air suffira pour rendre la température supportable, attendu que c'est plus encore sa viciation qui est pénible que son échauffement.

M. Payen partage cette dernière opinion, et M. Boussingault raconte, à l'appui, qu'il avait déclaré, l'année dernière, qu'il ne continuerait pas à professer dans son amphithéâtre, la température s'y élevant à 26 et 27 degrés centésimaux. Grâce à M. le général Morin, il fut bien vite remédié à cet état de choses, et M. Boussingault put continuer ses leçons dans une atmosphère respirable. Pourquoi ne chargerait-on pas M. le général Morin de faire pour l'Académie ce qu'il a si bien fait pour le Conservatoire?

M. Cloquet demande qu'en attendant on ouvre au moins les portes de la bibliothèque.

M. Morin répond que les académiciens qui sont près de ces portes auraient à souffrir des courants d'air.

M. le Président s'en remet au zèle de M. Morin pour remédier à l'état de choses actuel.....

« Avant le mois de mai, » ajoute malicieusement M. Velpeau.

— M. le baron Séguier reprend la communication faite par lui à l'Académie, le 22 août dernier, sur les propriétés du pyroxile. Il constate qu'en Angleterre on a appliqué les idées qu'il a émises à ce sujet, et que l'on fabrique maintenant des gargousses avec des poudres superposées et successivement plus vives. M. Séguier espère que ses principes seront bientôt expérimentés en France, et utilisés pour la fabrication des cartouches.

— M. H. Deville dépose sur le bureau un travail de M. Debray relatif aux chlorures de tungstène.

— M. Velpeau met sous les yeux de l'Académie, au nom de M. Ollier, une portion d'humérus longue de 12 centimètres, et comprenant la tête articulaire supérieure de cet os. Cette portion d'os a été enlevée à une jeune fille de 16 ans, dont l'épaule était, depuis plusieurs années, le siége d'une vaste suppuration. Le périoste a été conservé et l'os s'est reproduit. Des épreuves photographiques, que M. Velpeau fait

---

honorable, sans doute, mais peu encourageant pour un homme lettré comme Viguerie, esprit fin et délicat, qui ne prenait d'autre distraction que la lecture des classiques.

A côté de lui, — voilà bien ce qu'il en est de ces souvenirs de jeunesse! placez le doigt sur une touche de ce clavier, toutes les autres entrent en vibration ; — à côté de Viguerie brillait aussi un professeur que j'ai connu dans tout l'éclat de son talent et dans toute l'ardeur de la jeunesse, qui se montrait moins difficile dans le choix des auditeurs, car il professait *con amore*, par passion, par entraînement, je veux parler du professeur Ducasse, qui nous exposait alors et nous démontrait la médecine opératoire. Celui-là pouvait passer à bon droit pour un beau diseur. Quelle faconde inépuisable, mais correcte et littéraire, allant quelquefois jusqu'au lyrisme! Ducasse improvisait trois leçons par semaine, dans la saison d'hiver, avec une abondance et une facilité de verbe que je n'ai retrouvées depuis que dans M. Malgaigne. Et, comme lui, Ducasse écrivait aussi facilement qu'il parlait; aussi a-t-il longtemps tenu la plume de secrétaire général dans les deux principales Sociétés savantes de Toulouse : l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres, et la Société de médecine. Il faisait plus encore, mais ceci sous le voile de l'anonyme, et pour ne pas blesser la gravité médicale, Ducasse rédigeait hebdomadairement le feuilleton dramatique dans le *Journal politique de Toulouse*. J'avais recueilli une collection complète de ces feuilletons, qui auraient pu fournir plusieurs volumes de critique littéraire, mais elle se trouve égarée, si elle n'est perdue, dans l'océan de mes paperasses. Talma donnant des représentations à Toulouse en compagnie de M[lle] Georges, témoigna souvent de son estime et même de sa déférence pour les appréciations de notre confrère.

Que de bons et vieux types aujourd'hui perdus présentaient alors l'École et le Corps médical de Toulouse! Qui peut avoir perdu le souvenir du vieux père Dubernard, professeur

passer à ses collègues, montrent que les mouvements sont possibles dans tous les sens, qu'il n'existe pour ainsi dire pas de déformation, et que, par conséquent, la tête articulaire elle-même a été reconstituée. « Ce fait, dit M. Velpeau en terminant, confirme l'opinion soutenue par M. Flourens, et lui donne raison contre ceux qui niaient la possibilité de la reproduction des épiphyses osseuses par le périoste, et qui voulaient que ces reproductions ne fussent possibles que dans les cas de nécrose. »

M. Pasteur a fait entrer la question des générations spontanées dans une phase nouvelle, qu'on pourrait appeler la phase inorganique.

Je ne sais plus quel hétérogéniste allemand avait dit qu'il ne comprenait pas plus la nécessité des germes disséminés dans l'atmosphère pour expliquer le développement des moisissures, par exemple, qu'il ne comprendrait cette hypothèse pour expliquer l'apparition, à un moment donné, du sulfate de soude.

Eh bien, le défi a été relevé par des expérimentateurs de province, dont les travaux sont présentés et analysés par M. Pasteur. L'atmosphère contient les « germes » des cristaux de sulfate de soude.

On connaît, depuis Gay-Lussac, la propriété de sursaturation de l'eau à l'égard du sulfate de soude et de quelques autres sels. Si l'on fait dissoudre une grande quantité de sulfate de soude dans une petite quantité d'eau, et que, pendant l'ébullition, on ferme à la lampe d'émailleur le col du ballon qui contient la liqueur sursaturée, le sel ne cristallise pas, même quand on agite la liqueur refroidie. Mais si l'on vient à briser l'extrémité du tube et à permettre, par ce fait, la rentrée de l'air, à l'instant la cristallisation s'opère.

Pourquoi? C'est qu'un cristal, un véritable germe de sulfate de soude, a pénétré avec l'air dans la liqueur, répondent les clients de M. Pasteur.

Après quelques mots dits à voix basse par M. Dumas, M. Pasteur ajoute que cette explication est d'autant plus acceptable qu'un grand nombre de petits cristaux, chassés par l'ébullition, ont dû se déposer sur les parois mêmes du vase, et que le mouvement d'aspiration, déterminé par la rentrée de l'air, les ramène d'abord dans la liqueur.....

Au milieu de l'étonnement général, M. Frémy demande si les choses se passent de même pour l'alun. Dans ses cours, il fait l'expérience suivante : sur une dissolution

---

de clinique médicale, se livrant tous les matins à une vigoureuse sortie contre Broussais? Et du vieux père Roaldès, de son grand chapeau, de son manchon, et de sa longue canne à pomme d'or, et de ses prescriptions invariables : oxymel scillitique, rhubarbe et sassafras, qui faisaient le fond de sa thérapeutique? Et du vieux père Gaugiran, faisant ses visites en chaise à porteurs? Et du vieux père Dubor, de son petit chapeau claqué sous le bras, de son crâne dénudé, qu'il protégeait contre la pluie ou le soleil par une ombrelle rouge cerise? Et du vieux père Cabiran, de son habit noir à la française, de ses culottes courtes, de ses souliers à boucle d'argent, de son jabot de dentelle où brillait toujours un magnifique diamant? Et des deux frères Delpech, petits-cousins du grand Delpech, de Montpellier, deux antithèses vivantes, l'un gros et gras comme Falstaff, l'autre long et maigre comme le héros de Cervantes, mais visitant toujours ensemble les mêmes malades, qui ne payaient pas double néanmoins?

Où me conduiraient ces souvenirs rétrospectifs, si je me laissais entraîner davantage? C'était le sujet inévitable et interminable de nos entretiens quand nous nous rencontrions avec ce cher confrère Armand Pouget, que nous avons perdu l'année dernière, mon compatriote, et qui comme moi, comme Valleix, avait fait ses premières études médicales à l'École de Toulouse. Notre illustre et si respectable confrère M. Louis doit se rappeler une soirée passée chez lui, il y a bien des années, où Pouget, Valleix et moi, nous lâchâmes la bride à tous nos souvenirs d'École, et lui récitâmes les apophthegmes drôlatiques et cocasses que nous avions retenus de ces premières leçons. M. Louis ne passe pas assurément pour un homme d'une gaieté folle, et cependant il riait aux larmes de ces excentricités prises sur nature. Mais nos héros vivaient encore; tous, aujourd'hui, reposent dans la tombe; paix et respect à leurs mémoires!

sursaturée d'alun, préparée la veille et contenue dans un verre, une simple feuille de papier est posée. Au moment où M. Frémy enlève cette feuille de papier, la cristallisation apparaît. Ou sont les germes de l'alun dans ce cas?

M. Pasteur répond que la question est précisément à l'étude pour l'alun, et qu'elle sera bientôt soumise à l'Académie.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

INTRODUCTION A UNE DOCTRINE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

—

MALADIES CHRONIQUES; — PHLEGMASIES CHRONIQUES (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

20. Continuation du même sujet. — Maladies chroniques qui sautent une période. — Maladies chroniques qui sautent une génération. — Les anomalies et les perturbations n'empêchent pas les lois de la pathologie d'exister.

Q'uon ne dise pas que les séries régressives de mes maladies chroniques n'ont rien de fixe, rien de régulier, et que, par condescendance pour une théorie préconçue, je change en rapports naturels de pures coïncidences. J'ai déjà prévenu cette objection plus haut, et je viens encore d'y répondre. Mais on ne saurait combattre avec trop de persévérance les préjugés et la routine.

En quoi peut atteindre l'esprit de ma doctrine et de la classification qui la représente, ce fait qu'on m'oppose toujours, savoir, qu'une maladie ultime peut apparaître, sans que, chez le sujet ou ses ascendants, on ait jamais observé un seul symptôme de maladie capitale ou intermédiaire? Cela empêche-t-il le tubercule ou le cancer de n'être pas des maladies chroniques initiales, et d'être des maladies

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 8, 15 et 22 avril.

De quoi vous parlerai-je d'ailleurs? Comme nos pages supérieures, ces pages inférieures n'ont pas plus de tendance à vous dire leur sentiment sur la question du jour, sur l'aphasie. M. Trousseau a commencé à bien débrouiller ce sujet à l'occasion duquel on a fait peut-être plus de bruit qu'il n'était nécessaire. Encore un autre discours comme celui-là et nous commencerons à y voir clair. Pour mon compte, je ne crains pas d'avouer que je n'y voyais pas clair du tout. Je n'aurais aucune répugnance à admettre que la faculté du langage ait un siége spécial dans le cerveau, j'irais même jusqu'où va M. Bouillaud, et je dirais, mais avec moins d'assurance que le célèbre maître, qu'il pourrait bien se faire que les lobes antérieurs du cerveau soient le siége de cette faculté, surtout avec la délimitation si large que M. Sappey donne aux lobes antérieurs; mais qu'on soutienne que ce siége est d'un côté et non pas de l'autre, à gauche et non à droite, voilà qui bouleverse la physiologie et voilà ce qu'on ne peut accepter lorsqu'il existe tant de faits contradictoires.

Mais, d'ailleurs, personne n'a encore abordé le côté véritablement psychologique de la question, côté difficile sans doute et qui oblige, bon gré malgré, à entrer dans le domaine de la métaphysique, domaine sur lequel, vingt fois par jour, sans le vouloir et sans le savoir, nous entrons inconsciemment. Il est à désirer que, sur ce point de la question, un médecin familier aux études mentales fasse ce que M. Trousseau a si bien fait pour la question pathologique. On dit que M. Parchappe veut prendre ce rôle, et personne assurément n'est plus capable de mieux le remplir. Dr SIMPLICE.

MM. les docteurs Cornil et Ranvier, anciens internes des hôpitaux, ouvriront leur cours d'*histologie* le 1er mai, dans leur laboratoire particulier. S'adresser rue Mignon, n° 7, de 1 heure à 2 heures.

ultimes? Si je les appelle ultimes, quoiqu'elles aient débuté d'emblée et sans précession apparente d'aucune autre affection chez tel ou tel individu, c'est parce que, dans la série nosologique, elles sont ultimes. Il en sera de même quand une maladie mixte ou de l'espèce des affections herpétiques, se manifestera sans paraître avoir été précédée par l'arthritisme ou la scrofule. L'ordre de sa manifestation chez un sujet donné, ne l'élève pas dans l'échelle des maladies chroniques, et ne la fait pas capitale. Si elle est bâtarde ou mixte; si elle n'a pas la franchise des maladies capitales; si elle naît très-souvent de celles-ci, et que l'inverse n'ait jamais lieu, c'est que telle est sa nature. Elle ne devient pas initiale dans la série, par cela seul qu'elle a paru initialement chez un individu, c'est-à-dire, sans que celui-ci ait été affecté antérieurement d'une maladie capitale. Ce fait ne change ni sa nature ni le rang que cette nature lui assigne dans l'ordre des maladies chroniques. L'oiseau ne sort pas du reptile. Pourtant, celui-ci précède l'oiseau dans la série zoologique, et il le précède pour des raisons physiologiques nécessaires et admirables.

Les maladies capitales ne créent pas de toutes pièces les maladies mixtes, ni celles-ci les ultimes. Les éléments ou germes de chacune d'elles existent à des degrés divers de maturité ou d'imminence d'explosion dans tous les organismes selon la constitution et les tempéraments individuels. Toutes sont donc essentiellement formées de ces éléments innés ou lentement acquis. Cela n'empêche pas que, sous l'influence de causes irritantes spéciales, ces éléments n'évoluent dans un certain ordre, marqués de certains caractères qui en font des maladies déterminées, et qu'ils ne s'excitent les uns les autres selon des lois positives de dégradation et de parasitisme de plus en plus profonds et de plus en plus désorganisateurs, relativement à l'état normal. J'ai signalé ces lois : elles dominent la pathologie des maladies chroniques et concluent à une pratique véritablement humaine et sociale. Ces études n'ont pas d'autre but que d'y conduire ; on le verra plus tard.

En vieillissant, ou par métissage, les maladies chroniques initiales perdent donc leurs caractères primitifs; les maladies mixtes ou intermédiaires leur succèdent par mode de substitution rétrograde et avec des traits spéciaux qui permettent de reconnaître leur origine arthritique, scrofuleuse, arthritico-scrofuleuse, etc.; enfin, les maladies ultimes ou organiques sont, par rapport aux mixtes et même aux capitales, ce que l'herpétisme est à celles-ci, car on voit quelquefois l'arthritisme dégénéré, être remplacé immédiatement par les maladies ultimes. Dans ce cas, la substitution rétrograde a sauté un ordre tout entier. C'est ce qu'on voit quelquefois pour les symptômes secondaires de la syphilis Ils manquent de paraître, et les lésions tertiaires succèdent aux primitives après un laps de temps très-long. Ne voit-on pas aussi, les symptômes secondaires, n'être jamais suivis des tertiaires? Ces changements d'état d'une même maladie qui revit après vingt ans sous une forme toute différente; cette incubation silencieuse et ces régénérations inattendues ne disent-ils donc rien au vieil organicisme, et n'aident-ils pas à comprendre ce qui dans ma doctrine répugne tant aux nosologies sans principes? Conteste-t-on les lois de l'atavisme? N'admet-on pas, qu'une maladie peut, comme on dit, sauter une génération? Cette maladie, le petit-fils la tenait de son aïeul par son père. Qu'est-elle devenue chez celui-ci? Latente pendant quatre-vingts ans, elle a été revivifiée dans la semence et s'est reproduite plus ou moins modifiée dans le fruit. Que de maladies passées ainsi de l'aïeul au petit-fils, à travers l'existence du fils complétement indemne; maladies méconnues à cause de l'altération ou de la dégradation qu'elles ont subies sans aucune manifestation extérieure dans les profondeurs de l'organisme paternel! Les exceptions, les arrêts d'évolution, les anomalies de la loi n'empêchent pas la loi d'exister. Qu'importe qu'elle soit souvent modifiée ou troublée dans son accomplissement par une loi concomitante qui la traverse? La science explique ces perturbations. Les corps célestes ont bien les leurs! Malgré ces anomalies, les grandes lignes subsistent.

21. Pourquoi j'insiste tant sur ces choses. — Ce que nos prédécesseurs ont fait pour la phthisiologie; ce qui nous reste à faire. — Notre œuvre est plus difficile; mais leur gloire est de l'avoir rendue possible.

Il faut que je sois bien fortement convaincu que nous ne savons rien de la phthisie, surtout de la phthisie constitutionnelle, que la séméiologie de ses faits accomplis et sa grosse anatomie pathologique, pour ne pas craindre de fatiguer le lecteur par l'opiniâtreté de mes méditations sur les rapports et la marche des maladies chroniques. Qu'y puis-je faire? A mes yeux, tout est là. J'ai trop vu ces choses et j'y ai trop pensé pour ne pas en parler beaucoup. *Credidi, propter quod locutus sum.* J'avance, je reviens sur mes pas, je remue mes nombreuses observations, je les analyse dans leurs parties les plus intimes; puis, je les abandonne pendant des mois et j'observe de nouveaux faits qui m'obligent à évoquer les anciens; j'éclaire ceux-ci par les plus récents qui frappent toujours davantage; je les repousse encore comme s'ils devaient me tromper, je veux n'y plus croire; mais ils continuent à assiéger mon esprit, et finissent par renverser les doutes méthodiques dont je m'étais armé contre eux.

Je juge très-bien par moi-même du travail que j'impose à ceux qui ont le courage de me suivre dans ces voies infréquentées et de chercher à me comprendre. J'en juge en pensant à la distance qui sépare l'idée que l'école m'avait donnée de la phthisie, de celle qu'une observation libre m'a conduit à me faire de cette maladie.

Nous commencions son étude comme on commence celle d'une maladie spécifique, la variole ou la syphilis. Il n'y avait rien avant le tubercule. Il semblait vraiment tomber des nues. C'était un spécificisme occulte et absolu, un fatalisme nosologique désolant. L'hygiène devait être supprimée, et la médecine faisait ce qu'elle pouvait. La séméiologie nous tenait captifs sous le prestige de ses ingénieuses découvertes. Elle absorbait notre attention. Nos oreilles émerveillées n'écoutaient plus que des signes, et la pensée ne remontait pas plus haut que leurs causes immédiates : période clinique digne pourtant de toute notre admiration! Grâce à elle, nous pouvons aujourd'hui pratiquer à tous ses degrés l'autopsie du phthisique avant sa mort. Un diagnostic autrefois enveloppé, quoi qu'on fît, d'incertitudes et d'erreurs, n'est presque plus qu'un jeu pour tout le monde; et l'esprit peut partir de faits assurés, pour s'élever librement à la recherche de leur génération. Mais cette dernière œuvre, l'œuvre qui nous presse aujourd'hui, a des difficultés d'un ordre bien plus ardu.

L'idée de vie propre dans chaque élément organique à l'infini; l'idée d'incubation et celle d'évolution; l'idée de continuité d'action formatrice sans phénomènes extérieurs appréciables ou sans symptômes, et celle qui lui est connexe, de transformations ou de substitutions organiques s'accomplissant silencieusement dans les profondeurs de l'écomie vivante, tous ces faits de la physiologie et de l'anatomie nouvelle dont la clinique, si on l'avait consultée, aurait démontré depuis longtemps l'existence et les lois, imposent à la pathologie des principes nouveaux et lui ouvrent d'autres horizons.

Ces faits, ces lois je les ai entrevus, je les ai sentis, je les ai affirmés souvent depuis plus de vingt années. On me pardonnera la satisfaction profonde que j'éprouve en voyant tous les jours l'histologie, l'embryologie, l'anatomie comparée — que j'ai tant invoquées — en démontrer la réalité, et l'expérimentation physiologique les exposer vivants à tous les yeux.

Je voudrais, par les applications que j'en fais à l'étude d'une maladie dédaignée dans l'enseignement, devenue un objet fastidieux dans nos cliniques, — parce qu'on croit la savoir par cœur — je voudrais ranimer l'attrait et la curiosité que cette maladie si grosse de problèmes, si chargée du poids de toutes les maladies chroniques, est digne d'inspirer aux observateurs. Je voudrais, surtout, apprendre aux médecins à la prévenir plus souvent, pour avoir moins souvent à la traiter.

CHAPITRE DEUXIÈME.

—

22. Les phlegmasies chroniques. — Nécessité de leur étude avant d'entrer dans celle de la Phthisie. — Opportunité d'une révision de la dispute entre Broussais et Laënnec sur cette question.

Je m'approche de mon sujet spécial, car je touche à la doctrine des phlegmasies chroniques, qui touche à celle du tubercule pulmonaire et de la phthisie.

J'ai déjà dit que, s'il y avait encore dans nos nosologies une place pour les phlegmasies chroniques, cette place revendiquait la phthisie tuberculeuse des poumons.

C'est une grave question que cette question des phlegmasies; elle a été le sujet d'un procès fameux plaidé par les deux plus grands médecins de ce siècle, Broussais et Laënnec. Ce procès est à reviser, car il n'a pas pu être jugé il y a quarante ans avec une conscience scientifique aussi complète qu'à présent. Je suis convaincu qu'on ne peut rien comprendre à la phthisie, ni en théorie, ni en pratique, sans l'examen préalable de cette importante difficulté.

L'histologie a fourni pour sa solution des faits positifs. Ce qu'une pathologie générale un peu approfondie permettait autrefois d'affirmer en principe, et au nom de la logique des choses, on le met aujourd'hui sous les yeux des élèves. On peut pressentir par là une tentative de remaniement dans les nosologies. Leurs bases pourraient être changées. La classe des fièvres et des phlegmasies risquerait de disparaître dans cette révolution. Ces affections supposent toujours, en effet, une altération plus profonde que celle des circulations sanguines et de la circulation générale par lesquelles elles se manifestent; et c'est sans doute dans cette altération antérieure qui provoque et détermine celle des vaisseaux, qu'on devra chercher la nature des affections à forme inflammatoire ou fébrile, et trouver le principe de leur dénomination. En faisant autrement, on semblerait attacher plus d'importance à la forme qu'au fond, aux lésions secondaires qu'aux principales.

La classe des phlegmasies chroniques et des fièvres hectiques est déjà presque effacée de nos nosologies. Pourtant, celle des phlegmasies et des fièvres aiguës y est restée. La raison de cette sorte de contradiction est très-propre à éclairer la question qui m'occupe. Je dois donc la chercher avec quelque attention.

23. Rapport des éléments constitutifs de toute phlegmasie. — Ce rapport est le même dans les phlegmasies aiguës et dans les phlegmasies chroniques malgré les apparences contraires. — Pourquoi? — Une loi particulière de ce rapport dans les phlegmasies ultimes ou organiques.

La congestion sanguine, irritation vasculaire qu'on regarde dans les phlegmasies chroniques comme un caractère secondaire, a conservé le rang principal dans les phlegmasies aiguës, et y sert toujours à dénommer la maladie. Pour les phlegmasies chroniques, en effet, ce qui, dans les phlegmasies aiguës, n'a plus que le second rang, ce qui passe pour leur terminaison, l'altération plastique, a pris rang de principe et de cause, tandis que l'irritation vasculaire, mise au second rang, n'est plus considérée que comme un accident, ou tout au moins, comme la chose secondaire et accessoire.

Le processus organique ou le mode d'évolution morbide est cependant le même dans les deux grands ordres de phlegmasies. Toujours l'irritation plasmatique précède et détermine l'irritation vasculaire. Celle-ci n'existe, elle n'a de raison d'être que par la première et avec elle. Si dans les phlegmasies et les fièvres aiguës, le produit de l'inflammation ou de l'irritation vasculaire paraît suivre celle-ci et en être l'effet, le principe ou le blas de cette production a précédé et déterminé la congestion sanguine inflammatoire. C'est ainsi, que dans l'évolution embryonnaire et dans la série, le plasma précède le vaisseau, la cellule nutritive précède la cellule sanguine et vasculaire, la détermine et se la coordonne. Dans l'un et l'autre cas, c'est la même loi; car le processus des maladies ou des modes d'existence parasitiforme de l'éco-

nomie et de ses néoplasmes, ne diffère pas, en principe, de celui de ses évolutions normales.

Le processus ou mode d'évolution de la maladie étant, au fond, le même dans les phlegmasies aiguës et dans les phlegmasies chroniques, dans les fièvres aiguës et dans les fièvres hectiques, pourquoi donc les théories et les classifications sont-elles si différentes, je dirai même si opposées?

On pourrait croire qu'il n'y a de cette espèce de contradiction, qu'une raison historique à donner, et qu'elle ne s'explique que par la nécessité d'une réaction contre l'abus que Broussais avait fait de l'irritation vasculaire et de l'inflammation dans la doctrine des maladies chroniques. Mais cette réaction elle-même n'a pas été un pur caprice; elle s'est appuyée sur des faits.

Dans les maladies chroniques, qu'elles soient organiques ou non, l'action lente des causes, la longueur des périodes, l'apparition successive des altérations, nous livrent d'elles-mêmes l'analyse des éléments morbides de ces maladies, et en font une sorte de dissection. L'anatomie pathologique s'expose vivante sous nos yeux. Dans les maladies organiques, l'altération plasmatique, la lésion de nutrition, se montre souvent la première, et pendant longtemps on n'aperçoit qu'elle. L'altération vasculaire, la lésion de circulation, n'est sensible qu'après un temps plus ou moins long. Elle n'apparaît alors que comme un accident, effet contingent, sans rapport spécial, et même sans rapport nécessaire avec la nature de l'irritation plasmatique et de la formation morbide qui l'ont précédée. Ce mode d'évolution appartient surtout aux lésions organiques qui occupent un rang élevé parmi les productions accidentelles, à celles qui sont les plus riches en organisation, et qui peuvent vivre le plus longtemps par elles-mêmes et de leur propre fonds. Telles sont les tumeurs de tout genre. Elles ont plus de force organique, plus d'autonomie que le tubercule, par exemple, et elles entraînent moins vite la circulation capillaire ambiante, et par suite, la circulation générale dans leur sphère d'activité morbide. C'est dans leur intérieur même que se développent les vaisseaux de nouvelle formation; c'est en elles que l'inflammation a son siége. Elles sont suffisamment organisées pour cela. Ici, je le répète, les actions morbides et les éléments organiques du néoplasme apparaissant successivement, on peut assigner facilement à chacun son rang, son importance, son rôle, définir et dénommer la maladie d'après ces données, et ne pas confondre l'accessoire avec le principal.

Il est donc facile de voir, qu'ici, l'irritation vasculaire ne vient que compléter l'organisation du néoplasme, et qu'elle n'en forme pas le caractère essentiel; que, par conséquent, elle n'y joue qu'un rôle secondaire, et ne fait que modifier la marche et l'évolution du tissu pathologique. Dès lors, on n'est jamais tenté de classer ces affections parmi les phlegmasies.

Mais, dans les maladies aiguës, on n'a pas les mêmes facilités. La simultanéité des actions morbides, le caractère primitif et violent de l'irritation vasculaire, l'intensité dominante des symptômes congestifs qui supposent, il est vrai, une irritation plasmatique antérieure et déterminante, mais qui en même temps la dérobent aux yeux, tout devait faire prendre aux premiers observateurs l'accessoire pour le principal, et donner plus d'importance aux symptômes sensibles qu'aux altérations cachées sous eux. Le produit morbide, le pus, par exemple, peut seul indiquer qu'il y a dans la phlegmasie autre chose qu'une irritation vasculaire, et révéler qu'une fonction plus profonde et, par conséquent, des éléments plus intimes ont été irrités, et que c'est en eux que la congestion inflammatoire prend ses rapports et toute sa raison d'être, comme la circulation capillaire normale les prend dans la nutrition saine.

En choisissant la suppuration comme exemple, j'ai supposé le cas où cette formation morbide est accidentelle; ou bien le cas où l'organisme n'a pas une disposition pyogénique dominante. Mais il est d'autres états, où cette disposition est si prononcée, que le pus est formé presque immédiatement. On peut citer, dans les affections aiguës, certaines fièvres puerpérales graves des Maternités, l'infection purulente

nosocomiale des opérés, etc.; et dans les maladies chroniques, les abcès froids de la scrofule, etc. Ici, le rapport et la proportion des éléments de la phlegmasie commencent à changer, et ce qui tout à l'heure semblait principal se montre déjà plus ou moins accessoire. Les phénomènes inflammatoires prennent le second rang, tandis que l'élément plasmatique de la phlegmasie revendique le premier; et il est déjà évident que, dans les inflammations, même les inflammations aiguës, l'inflammation proprement dite ou l'irritation vasculaire conjointe, fait la forme plutôt que le fond de la maladie, sa variété plutôt que son unité ou son espèce.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Si la chirurgie s'est montrée jusqu'ici plus puissante à détruire qu'à édifier, à reconstituer, il faut reconnaître qu'elle tend de plus en plus à entrer dans cette dernière voie, et l'on ne saurait trop l'en louer. A la chirurgie restauratrice s'ajoute aujourd'hui la chirurgie conservatrice, qui étend chaque jour son domaine. Elle devient même créatrice lorsqu'il s'agit de remédier à des arrêts de développement ou certains vices de conformation comme dans le cas suivant.

Autoplastie contre l'extrophie vésicale. — C'est guidé par l'exemple de M. Follin dans un cas analogue (UNION MÉDICALE, n° 115; 1862), que M. Holmes a tenté cette opération délicate, dès 1863, à l'hôpital des Enfant-Malades de Londres. Appliquant à cette dégoûtante infirmité le principe autoplastique employé si heureusement contre l'épispadias, et qui consiste à mettre la face épidermique du lambeau en contact avec l'urine, il a réussi à en atténuer les plus graves inconvénients. Deux lambeaux étant taillés sur les côtés de l'abdomen et jusqu'à l'aine avec leur base sur les côtés de la division, celui de gauche fut renversé de gauche à droite en présentant sa face épidermique à la paroi postérieure de la vessie, et l'autre, déplacé par glissement, vint recouvrir le premier en mettant les deux surfaces sanglantes en contact. Des sutures sur les bords fixèrent ces lambeaux, qui s'agglutinèrent parfaitement en formant un pont s'opposant à la hernie de la muqueuse vésicale; mais la réunion ne se fit pas, malgré l'avivement au bord supérieur de la fente congéniale; l'urine continua à s'échapper, bien qu'il fût possible de la recueillir exactement avec un appareil approprié.

Plus tard, toutefois, par l'avivement des bords de cette fistule, elle se réduisit à un petit pertuis invisible à l'œil nu, comme l'a montré la pièce anatomique, cet enfant étant mort d'une tumeur fibro-plastique des centres nerveux quinze mois après l'opération. *(Patholog. Society.)*

Dans un second cas, une fièvre typhoïde mortelle vint encore suspendre le jugement sur cette opération qui laissait entrevoir quelque espoir de succès; mais ayant été répétée depuis par le même chirurgien, sur un jeune agriculteur de 21 ans et un enfant de 7 ans, à l'hôpital Saint-Georges, elle a échoué définitivement. Et tel est l'insuccès de cette opération en Angleterre, que, employée à *King's College Hospital*, par M. Wood, contre quatre cas d'épispadias avec extrophie de la vessie, elle n'a pu arrêter complétement le cours anormal de l'urine dans aucun. *(Medical Times and Gaz.*, n° 762.) Elle semble ainsi jugée au delà du détroit, à moins que des perfectionnements consécutifs n'en modifient les résultats ultérieurs.

Modification à l'ovariotomie. — Aucun procédé pour assurer l'occlusion du pédicule du kyste n'a définitivement prévalu jusqu'ici. La ligature à l'intérieur avec les fils au dehors, pratiquée tout d'abord comme le plus simple, a été bientôt remplacée par le clamp d'Hutchinson, à cause du temps nécessaire à la chute des fils, et qui varie de neuf à dix jours jusqu'à un mois et plus, suivant la grosseur du pédicule, sa consistance et le degré de constriction. Mais la douleur causée par le clamp lui-même, et sa chute spontanée dans plusieurs cas, lui a fait préférer, par quelques

chirurgiens américains notamment, une ligature perdue, dont le docteur Tyler Smith est surtout le partisan. Enfin, l'écraseur a été employé aussi, dans quelques cas, sans que l'expérience ait encore prononcé. N'ayant obtenu que de mauvais résultats de la ligature perdue, M. Baker-Brown a étendu le procédé du cautère actuel, employé par M. Clay pour réprimer, arrêter les hémorrhagies résultant de la déchirure ou la section des adhérences à la section même du pédicule. Il a tenté cette cautérisation avec succès, le 28 décembre dernier, sur une femme de 47 ans dont le kyste multiloculaire très-volumineux ne remontait pas à plus de six mois. Des adhésions latérales et postérieures ayant nécessité l'emploi du cautère rougi à blanc pour réprimer l'hémorrhagie résultant de leur rupture, le pédicule étant assujetti par le clamp fut également cautérisé aussitôt la section. La plaie fut ensuite réunie et fermée comme d'habitude, et la malade guérit. (*Obst. Society*, 1er février.)

Que ce succès se répète, et les dangers de l'ovariotomie seront diminués, car celui d'une péritonite consécutive, que l'on reproche surtout au procédé de la ligature perdue, et que l'on n'a pas manqué d'invoquer contre la cautérisation, n'est pas aussi redoutable qu'on le croit, d'après M. Baker-Brown. Il n'a pas eu un seul décès à déplorer dans les cas où il a employé ce procédé d'hémostase depuis quatre ans. Il ne redoute pas davantage l'hémorrhagie consécutive en employant le fer, comme il le fait, avant qu'il ne passe au blanc.

Trachéotomie contre les polypes laryngiens. — En venant relater l'an passé, devant la Société de chirurgie, l'insuccès qu'il obtint de cette opération dans un cas de ce genre, comme un exemple de ses dangers, M. Debrou ne balançait pas à en repousser l'emploi, à moins que des menaces de suffocation d'asphyxie n'obligeassent impérieusement d'y recourir. C'était plaider contre M. Ehrmann (de Strasbourg), qui en soutint l'innocuité. Un nouvel exemple vient de lui donner raison. MM. Ulrich et Lewin ont obtenu un beau succès de cette opération chez une jeune fille de 16 ans, complétement aphone et éprouvant de la gêne de la respiration. L'examen révéla deux polypes sur la corde vocale gauche. Une canule fut placée le 8 octobre pour faciliter la respiration. Mais aucun résultat n'étant obtenu, le cartilage thyroïde fut divisé le 31 octobre et la canule enlevée; les polypes furent saisis à l'aide du laryngoscope et excisés avec des ciseaux. Ils avaient ensemble le volume d'une châtaigne. Le point d'insertion fut cautérisé ensuite et la canule réintroduite, puis définitivement enlevée le surlendemain, la respiration s'exécutant librement. (*Wiener med. Wochenschr.*)

Ce succès mérite d'être signalé; car, mieux que dans le cas de M. Erhmann, la jeune fille recouvra la voix et put ensuite parler distinctement, quoiqu'un peu bas. Ainsi s'établit par la pratique le pour et le contre de cette opération, que MM Ulrich et Lewin croient n'avoir été pratiquée que par MM. Erhmann et Pirogoff. Au cas de M. Debrou précité, il faut au moins ajouter ceux de MM. Bœckel et Gibb, relatés dans le *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales pour* 1864.

Polypes de l'oreille. — Leur danger est mis en évidence par le fait suivant enregistré sous le titre d'abcès du cervelet. (*The med. Mirror.*) Un garçon de 19 ans, pâle, avait été traité jusqu'alors pour un polype de l'oreille gauche, et plusieurs fragments en avaient été extraits lorsque M. Edwards, s'apercevant d'une hésitation dans la marche, refusa toute nouvelle tentative chirurgicale. Aussitôt, le malade est pris de frissons, et une douleur se déclare dans l'oreille et dans le front. Une application de sangsues la calme, mais des nausées surviennent et le malade ne peut rester debout. Céphalalgie très-intense, puis convulsions avec strabisme extrêmement prononcé. Un vésicatoire à la nuque amende ces symptômes.

Deux jours après, nouvelles convulsions, douleurs plus vives, déglutition difficile, coma, accidents qui disparaissent et reviennent alternativement jusqu'à la mort.

Tout le cerveau est sain; mais, en enlevant le cervelet, on voit sourdre un pus épais d'une petite ouverture capable de loger un crayon, et qui conduit à un abcès

contenant 8 grammes de pus et occupant le centre du lobe gauche du cervelet. La partie supérieure et postérieure de la portion pétreuse du rocher est cariée. Il ne reste plus du polype que quelques petites masses adhérentes à la membrane du tympan. On trouve du pus dans la caisse du tympan, dans le vestibule et les canaux demi-circulaires.

Le polype développé sur la membrane du tympan a donc bien été ici la cause par contiguïté de l'abcès du cervelet et, par suite, de la mort. Enseignement pour tenter de les détruire de bonne heure sur place non par l'arrachement, trop généralement employé et qui peut produire les plus grands désordres, mais par la ligature avec un fil de platine, comme M. Bonnafont l'a pratiquée avec succès dans deux cas.

Trépanation vertébrale. — Elle a été pratiquée sur un homme entré à l'hôpital Jervis de Dublin, le 28 décembre 1864, avec les symptômes d'une fracture de la colonne vertébrale correspondant à l'union de la dernière vertèbre dorsale avec la première lombaire, mais que l'autopsie montra être une luxation de ces deux vertèbres avec fracture du corps de celle-ci. Les phénomènes de compression conduisirent M. Mapother à la proposer à ses collègues, qui, n'étant pas de cet avis, soumirent la question à M. Brown-Séquard. Il approuva cette opération comme dernier secours. Elle fut exécutée le 3 février par l'enlèvement de l'arc postérieur. Dès lors, les membres inférieurs, qui étaient complétement paralysés, sans aucun signe d'action réflexe ainsi que la vessie et le rectum, reprirent un certain pouvoir musculaire, la sensation reparut partout où elle était abolie. L'action réflexe se manifesta après quelques jours. L'infiltration du pénis, du scrotum et des membres se dissipa; les ulcérations du pénis et du sacrum se modifièrent, et la vessie elle-même avait recouvré en grande partie sa contraction musculaire quinze jours après, quand la mort survint le dix-septième par infection purulente. L'inflammation vésicale s'était propagée aux reins, et l'on trouva des foyers purulents dans l'un d'eux. La moelle était comprimée, mais sans lésion notable. (*British med. Journal;* n° 223.)

Ce résultat, en permettant de croire que cette opération pratiquée plus tôt eût pu prévenir les lésions qui ont amené la mort, est de nature à faire entrer les chirurgiens dans une nouvelle voie thérapeutique dans les fractures de la colonne vertébrale. G. DE B.

BIBLIOTHÈQUE.

MÉLANGES D'HISTOIRE, DE LITTÉRATURE ET DE CRITIQUE MÉDICALES sur les principaux points de la science et de l'art, par M. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, etc. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire.

Peu de nos lecteurs connaissent sans doute l'ouvrage dont nous avons à rendre compte. Il a été tiré à un très-petit nombre d'exemplaires. Il est composé de fragments que l'auteur semble n'avoir voulu réunir, pour en former un livre, que dans le but de faire partager à quelques amis, amoureux, comme lui, de littérature médicale, les jouissances qu'il a éprouvées dans le commerce assidu des grands médecins de l'antiquité, et, en particulier, d'Hippocrate.

Cet ouvrage, fruit de studieux loisirs, est, en effet, en grande partie consacré à des études historiques, littéraires, philosophiques et critiques sur les anciens, sur Hippocrate, les Alexandrins, Galien, Celse, Soranus, Rufus, Oribase, Aétius, Arétée, Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, etc. Il comprend divers fragments intitulés : *Études médicales historiques et critiques sur les médecins de l'antiquité; — De l'étude des médecins de l'antiquité, et des avantages qu'on peut en retirer pour la science et pour l'art; — Recherches historiques et critiques sur l'opuscule des hémorrhoïdes et celui des fistules* (Hippocrate); — *Chirurgie d'Hippocrate; recherches sur l'origine du traité* DU MÉDECIN, *suivies d'une traduction nouvelle, avec notes.*

On y trouve encore : *Un épisode de la querelle des anciens et des modernes; — De l'intervention de la physiologie dans l'interprétation d'un passage fort controversé des églogues de*

Virgile; — Recherches historiques sur les rapports de la chirurgie avec la médecine aux différentes époques de l'histoire médicale; — Des voies de la médecine, ou de la méthode philosophique qui convient à la science et à l'art; — Fragment sur l'histoire de la littérature médicale au moyen âge; — Essai sur l'histoire de la chirurgie à Lyon; — La noblesse des médecins de Lyon, d'autrefois et d'aujourd'hui; — Aperçu historique sur l'enseignement médical à Lyon depuis la restauration des lettres par Charlemagne.

On y trouve enfin : un *Examen critique des divers modes de préparation qu'on fait subir aux eaux minérales, dans le but de concentrer les éléments de minéralisation;* — un *Compte rendu des travaux de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon.*

Comme on le voit par ce sommaire ou cette *table des matières*, l'ouvrage de M. Pétrequin n'est pas, à vrai dire, un livre, car un livre suppose un plan, une composition qui manquent complétement ici. C'est un assemblage de morceaux détachés, composés à diverses époques, n'ayant, le plus souvent, d'autre lien entre eux que la similitude des sujets, parfois même faisant un peu double emploi.

C'est là le principal défaut de cet ouvrage, qui se recommande, d'ailleurs, par des qualités sérieuses auxquelles nous nous plaisons à rendre hommage. L'auteur y fait preuve d'un véritable sentiment philosophique et littéraire, d'un remarquable talent d'écrivain, d'un goût très-vif pour l'antiquité, d'une érudition vraie, qui pèche parfois par excès, comme dans le fragment intitulé : *De l'intervention de la physiologie dans l'interprétation d'un passage fort controversé des églogues de Virgile.* L'intérêt du sujet et l'attention du lecteur finissent par succomber sous le poids de cette érudition touffue, hérissée d'une multitude de textes et de citations, qui transforment en fatigue ce divertissement littéraire.

Certains autres fragments ressemblent plus à des articles de journal, à des comptes rendus, à des analyses, à des appréciations, qu'à des travaux originaux. L'érudition n'y est que de seconde main. Tel est, entre autres, le fragment intitulé : *Études médicales, historiques et critiques sur les médecins de l'antiquité : Hippocrate, Galien, Paul d'Égine.* On dirait un article de journal sur les traductions de MM. Littré, Daremberg et Briau.

D'autres fragments ne présentent qu'un intérêt douteux, comme la *Noblesse des médecins de Lyon d'autrefois et d'aujourd'hui.* D'autres font un peu double emploi, comme l'*Histoire de la chirurgie à Lyon*, et l'*Aperçu historique sur l'enseignement médical à Lyon, depuis la restauration des lettres par Charlemagne.*

D'autres, enfin, renferment des recherches propres à l'auteur et des vues originales sur divers points de la science et de l'art. Ils donnent la véritable mesure de la portée philosophique de son esprit, de son talent historique et critique. Tel est, en particulier, le fragment qui a pour titre : *Des voies de la médecine, ou de la méthode philosophique qui convient à la science et à l'art.* Tel est, surtout, le fragment : *De l'étude des médecins de l'antiquité et des avantages qu'on peut en retirer pour la science et pour l'art.* C'est là que M. Pétrequin émet des idées neuves et des vues originales sur Hippocrate, dont l'œuvre a plus particulièrement appelé l'attention, excité les recherches, et provoqué les études et les méditations du savant chirurgien lyonnais.

De ces recherches, de ces études et de ces méditations est sorti un projet que M. Pétrequin doit mettre bientôt à exécution, et que nous nous faisons un véritable plaisir d'annoncer aux amis et aux admirateurs d'Hippocrate et de la belle littérature médicale de l'antiquité. Ce projet, c'est la publication prochaine d'une « traduction des œuvres chirurgicales d'Hippocrate, avec le texte grec en regard, accompagnée de variantes, de notes et de commentaires, et précédée d'une introduction générale, avec des éclaircissements tirés des anciens commentateurs et des extraits de chirurgie de Galien, Apollonius, Celse, Rufus, Soranus, Oribaze, Paul d'Égine, Palladius, etc., de manière à former un compendium de chirurgie pratique. » Voilà, certes, une annonce très-alléchante, et nous demandons pardon au lecteur de l'avoir faite en style d'éditeur et de libraire.

Nous ne connaissons pas la chirurgie d'Hippocrate, s'il faut en croire M. Pétrequin, bien que des érudits éminents, parmi lesquels MM. Littré et Malgaigne, aient tenté de nous la faire connaître. M. Pétrequin promet de nous en donner la version véritable, et il affirme, nous en acceptons avec joie l'heureux augure, que, grâce à cette traduction faite d'après une méthode particulière à l'auteur, l'œuvre chirurgicale d'Hippocrate, restaurée et transfigurée, mérite mieux encore, s'il est possible, que son œuvre médicale, les respects et l'admiration de la postérité. Voici comment s'exprime, à cet égard, le savant professeur de Lyon, dans un passage de son *Étude des médecins de l'antiquité.*

« Hippocrate, à nos yeux, est peut-être encore plus remarquable comme chirurgien que comme médecin. Là, sa méthode se révèle sous un jour nouveau, et l'on voit ses rares qua-

lités briller dans tout leur éclat. En médecine, ses idées, plus spéculatives, s'éloignent davantage des notions contemporaines; en chirurgie, ses vues, pour ainsi dire plus matérialisées, restent plus conformes aux idées classiques. En médecine, beaucoup de ses pratiques ont vieilli; en chirurgie, elles semblent plus vivaces; les unes ont survécu, les autres renaissent souvent sous le nom de procédés nouveaux qui sont, dans toute la rigueur des termes, véritablement *renouvelées des Grecs*. On est étonné de trouver, dans un ouvrage qui date de plus de deux mille ans, tant de faits, tant d'aperçus et tant d'idées. Quelle netteté, quelle précision, quelle sûreté de coup d'œil! On ne sait ce qu'il faut admirer le plus du dialecticien persuasif ou du clinicien consommé et de l'observateur sagace. »

L'*Étude des médecins de l'antiquité*, à laquelle nous empruntons le passage qu'on vient de lire, est le fragment le plus original des MÉLANGES D'HISTOIRE, DE LITTÉRATURE ET DE CRITIQUE MÉDICALES. L'auteur y expose plus ses propres idées qu'il ne fait connaître les idées des autres. La rapide analyse qu'il y donne des œuvres chirurgicales d'Hippocrate contient des vues neuves et intéressantes; elle se termine par les lignes suivantes: « On reconnaît partout le philosophe et le praticien, dévoué à l'art et à la science, ami de la vérité et de l'humanité, ennemi déclaré des superstitions, du charlatanisme et des mauvaises doctrines, esprit élevé, d'une grande rectitude de jugement, d'une dialectique ferme et nerveuse; clinicien habile, opérateur entreprenant, sans témérité, génie inventif qui avait embrassé et formulé en une vaste méthode scientifique toutes les connaissances médicales, et qui offrait la plus noble alliance des qualités morales et intellectuelles. »

Il semblait que toutes les formules de l'éloge eussent été épuisées, et qu'il n'y eût plus rien à dire depuis tant de siècles que l'on écrit sur Hippocrate et ses œuvres. Il était réservé à M. Pétrequin de faire jaillir de nouvelles sources d'admiration pour ce grand personnage, d'ajouter quelques rayons de plus à l'auréole de gloire dont les siècles l'ont couronné, et de montrer la face chirurgicale, si l'on peut ainsi dire, de cette grande médaille, aussi pure, aussi éclatante que la face médicale. Il y a là de quoi stimuler le zèle et l'ardeur des médecins qui aiment à fouiller l'antiquité pour y découvrir quelques matériaux propres à servir à la construction ou à l'embellissement de l'édifice historique de notre science. L'exemple de M. Pétrequin doit leur montrer qu'il existe encore, sous ces vastes ruines sur lesquelles tant de siècles ont passé, bien des trésors enfouis, bien des documents inconnus, dont la découverte sera la récompense et le couronnement de leurs persévérants efforts.

L'ouvrage de M. Pétrequin se termine par des recherches historiques sur l'origine du TRAITÉ DU MÉDECIN dont il attribue la paternité à Hippocrate. Après avoir établi les preuves, suivant lui irrécusables, de cette paternité, M. Pétrequin donne de ce traité une traduction dont nous détachons le premier paragraphe :

« Ce doit être une règle de sa conduite (du médecin) de rechercher les moyens d'avoir le teint frais et de l'embonpoint, autant du moins que sa complexion le comporte; car beaucoup de gens s'imaginent que ceux dont le corps n'est pas ainsi dans un bon état ne sauraient soigner convenablement la santé des autres. Il faut qu'il soit d'une grande propreté sur sa personne, qu'il porte une mise décente et des parfums agréables dont l'odeur irréprochable ne soit suspecte pour personne, car, en général, tout cela plaît aux malades. Il doit rechercher cet esprit de sagesse qui ne se borne pas à savoir se taire, mais qui consiste dans une vie parfaitement réglée; rien, en effet, ne contribue davantage à la réputation du médecin. Il devra joindre les bonnes manières aux bonnes mœurs, et savoir toujours allier la gravité avec la philanthropie; car, avec trop d'empressement à parler comme à agir, lors même que cela pourrait parfois être utile, on s'expose à la déconsidération. Il faut saisir l'à-propos. Ces mêmes qualités ont, en effet, plus de prix quand on en use autrement.

« Quant à son maintien et à sa physionomie, il doit se montrer méditatif, sans austérité; autrement, il passerait pour glorieux et misanthrope. Celui qui s'abandonne à un rire immodéré et à une gaieté sans bornes se rend insupportable; aussi ne doit-on pas moins se garder de ce défaut. Que la justice et la probité règnent dans toutes ses relations; il y trouvera souvent un puissant secours dans les grands et intimes rapports qui existent entre ses malades et lui. Car ceux-ci se livrent sans réserve entre ses mains; à toute heure, il est admis auprès de leurs femmes, de leurs filles, et parmi les objets les plus précieux; il faut donc que, au milieu de tout cela, il sache rester maître de lui-même. Tel doit être le médecin au physique et au moral. »

Que vous semble, lecteur, de ce petit morceau? Ces sages conseils ne vous semblent-ils pas empreints d'un grand charme, sortant ainsi d'une bouche à la fois grave et souriante? Ne vous font-ils pas aimer Hippocrate autant que ses aphorismes nous le font respecter et admirer?

Nous terminons cette analyse rapide des *Mélanges d'histoire, de littérature et de critique médicales,* en exprimant à l'auteur le vœu que nous formons, de voir bientôt se réaliser la promesse de la publication des œuvres chirurgicales d'Hippocrate, traduites par sa plume exercée et savante. C'est par ce qu'il prépare, plus encore que par ce qu'il a fait, que M. Pétrequin prendra sa place à côté des Littré, des Malgaigne, des Andral, des Daremberg, des Des Étangs, des Briau, dans les rangs de cette phalange de médecins éminents ou distingués qui, à une époque d'indifférence doctrinale, ont entretenu le culte sacré des grands génies de l'antiquité médicale, et qui n'ont pas laissé s'éteindre dans leurs mains le flambeau à la lumière duquel notre science et notre art marcheront d'un pas plus ferme et plus assuré dans la voie du progrès.

Dr A. Tartivel.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

PARALYSIES ÉPIDÉMIQUES PAR IMITATION. — On a observé dès 1860, à l'Asile d'Ajuda, parmi les orphelins des victimes du choléra et de la fièvre jaune, dit M. B. Gomes à la *Société des sciences médicales de Lisbonne,* des douleurs névralgiformes dans la partie supérieure des cuisses, sans rougeur ni gonflement, à droite d'abord, s'étendant jusqu'aux pieds, s'accroissant et suivies d'affaiblissement et de paralysie. Les malades ne pouvaient marcher, ni rester debout, ni même assises, car ce fut parmi les orphelines que se déclara de proche en proche cette affection singulière. Sur 114, 8 furent atteintes. Couchées, elles exécutaient quelques mouvements. La paralysie du sentiment fut telle, dans un cas, qu'on pouvait piquer profondément la peau sans que la malade s'en aperçût. La forme hémiplégique se montra chez une autre. Puis survinrent des convulsions avec délire ou perte de la voix et de la parole, dilatation des pupilles avec insensibilité à la lumière, tintements d'oreilles, rire convulsif, nausées et renvois. La paralysie remplaçait ensuite cette agitation avec un cortége de tristesse et d'abattement général.

Malgré quelques douleurs rachialgiques, les fonctions [illegible] et de l'intestin restèrent intactes sans amaigrissement sensible, ni altération constitutionnelle ni des urines.

Tandis que tous les remèdes échouèrent à l'Asile, les bains de mer et la dispersion des malades réussirent rapidement, quoique les conditions hygiéniques fussent souvent moins favorables qu'à l'Asile même.

En 1861, l'héméralopie se montra sur 16 garçons et 6 filles de 7 à 15 ans, compliquée de xérophthalmie sans granulations. Après un mois d'essais thérapeutiques, la cautérisation avec le nitrate d'argent dirigée contre celle-ci fit disparaître simultanément l'une et l'autre.

En 1863, ce furent des vomissements spasmodiques, qui se répétaient 30 à 40 fois par jour sans altération des matières vomies. Sur 96 orphelines, 87 en furent atteintes. Nonobstant, l'appétit se maintenait ainsi que la nutrition et les forces. Ils cessèrent dès que les enfants furent dispersés au dehors, mais reparurent de nouveau à leur retour dans l'Asile et s'y généralisèrent de nouveau en 1864. 4 élèves transportées à l'Asile de Junqueira y importèrent bientôt ces vomissements par imitation, dont la dispersion fut le seul remède curatif, preuve de leur caractère.

Les paralysies ont reparu depuis chez les premières malades avec le même caractère qu'en 1860, et n'ont disparu que par le changement de lieu comme une confirmation de l'étiologie précédente. Mais il est difficile d'admettre que la même cause ait produit des effets si divers. Dans ce cas, nous serions porté à croire que, malgré l'excellent régime de ces enfants et les investigations faites à ce sujet, les farines ne sont pas de qualité irréprochable et devaient être soumises à un examen scrupuleux. Certaines altérations pourraient expliquer la plupart de ces phénomènes aussi rationnellement que la contagion de l'exemple.

CALCUL EXTRAIT SANS OPÉRATION, par M. Curling. — La dilatation artificielle de l'urèthre, pour l'extraction des calculs vésicaux chez la femme, érigée en méthode générale par M. Bryant et quelques autres chirurgiens anglais, vient de recevoir une haute confirmation. Une fille de 12 ans, souffrant depuis seize mois de la vessie, et plongée dans une prostration extrême par suite de ses souffrances prolongées, fut admise à *London Hospital* le 20 décembre 1864, attendu la gravité de son état, et la vessie ne gardant pas une goutte d'urine. Dès que M. Curling eut constaté la présence du calcul, il se mit en devoir de l'extraire sans retard. L'enfant étant chloroformée et placée convenablement, le dilatateur à trois branches fut introduit dans l'urèthre, et, après six révolutions exécutées dans l'espace de cinq mi-

nutes, l'indicateur pouvait remplacer l'instrument sinon dans la partie postérieure du canal. Il suffit de trois à quatre minutes de dilatation nouvelle pour qu'il parvînt aisément dans la vessie et toucha une grosse pierre. Un lithotome courbe fut dès lors conduit sur l'index, saisit le calcul suivant sa longueur, et, par des tractions oscillatoires, l'amena en entier au dehors. De forme ovoïde, il mesurait un pouce et demi anglais en longueur et plus d'un pouce de diamètre, et se composait d'ammoniaque et de phosphate de chaux. Quinze minutes suffirent à cette manœuvre, qui provoqua à peine l'écoulement de quelques gouttes de sang. La vessie fut ensuite lavée à l'eau tiède.

Il n'y eut aucun accident consécutif. Les urines pouvaient être retenues dès le sixième jour, et, dès le 3 janvier, l'opérée urinait volontairement. Elle quitta l'hôpital le 10. (*Med. Times and Gaz.:* mars.)

Cette méthode, dont l'exécution est rendue facile par l'anesthésie, dit M. Curling, mérite d'être généralisée. — P. G.

COURRIER.

CONCOURS. — La première partie des épreuves pour le concours à trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par l'admissibilité de MM. Barnier, Blachez, Dumontpallier, Gombault, Isambert, Molland, Paul, Raynaud, Second dit Féréol, Siredey.

Les nouvelles épreuves commenceront lundi prochain, 1er mai, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Administration de l'Assistance publique. — Un nouveau concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux s'ouvrira le mardi 30 mai 1865, à midi, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Le registre d'inscription sera ouvert de midi à trois heures, du lundi 1er mai au lundi 15 mai [illegible] inclusivement.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Guionis, médecin de l'Asile impérial du Vésinet, a été nommé officier de la Légion d'honneur. Chevalier de l'ordre depuis 1849.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — Dans sa séance du 26 avril dernier, la Société médicale des hôpitaux a procédé au renouvellement de son bureau et de ses différents comités pour l'année 1865-66.

Ont été élus : Président, M. Léger ; — Vice-Président, M. Bourdon ; — Secrétaire général, M. Lailler ; — Secrétaires particuliers, MM. Besnier et Desnos ; — Trésorier, M. Labric.

Conseil d'administration : MM. Bergeron, Bourdon, Alf. Fournier, Hérard, Vidal.

Comité de publication : MM. Besnier, Charcot, Desnos, Lailler, Millard.

Conseil de famille : MM. Barthez (Ernest), Bernutz, Gueneau de Mussy, Moutard-Martin, Henri Roger.

— M. Beau ouvrira son cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Charité, le samedi 6 mai.

— M. Hérard, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des conférences cliniques le jeudi 4 mai, à neuf heures, et les continuera le jeudi de chaque semaine à la même heure.

NOUVELLES SOCIÉTÉS A MADRID. — A défaut d'autres moyens, les Sociétés, comme les journaux de médecine, sont de puissants organes au service des médecins pour revendiquer leurs droits. Quoique n'obtenant guère de succès en Espagne, comme en témoignent les dernières protestations contre les envahissements de l'homœopathie et le nouvel *arreglo de partidos*, nous annonçons avec plaisir la fondation d'une Société d'anthropologie, et surtout d'un Institut médical *cientifico-profesional* à Madrid, Institut qui pourra être le noyau d'une Société générale des médecins espagnols, et leur fournir ainsi un moyen de ralliement pour exposer leurs griefs. C'est surtout par le nombre et l'unanimité des voix que l'on se fait entendre; l'union fait la force! — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 52. Mardi 2 Mai 1865.

SOMMAIRE.

HYGIÈNE.

AÉRATION, VENTILATION ET CHAUFFAGE DES SALLES DE MALADES DANS LES HOPITAUX;

Par le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié (1).

II. — Ventilation par injection ou pulsion.

Ce système, qui est celui de MM. Thomas et Laurens, et qui est appliqué aux pavillons des hommes de l'hôpital Lariboisière, au moyen d'un appareil construit par M. Farcot avec le système à la vapeur d'après le système Grouvelle, a été caractérisé, et on peut dire décrit en quelques mots par M. Grassi : « Un ventilateur à force centrifuge, mis en mouvement par une machine à vapeur, aspire de l'air pris dans un point élevé de l'atmosphère et le pousse ensuite dans un tuyau qui va le distribuer aux pièces à ventiler. Cet air, au moment où il pénètre dans les salles, s'échauffe au contact des tuyaux de vapeur et des poêles à eau, chauffés par la vapeur. »

Plus compliqué que le précédent, puisqu'il nécessite l'intervention d'une machine à vapeur, ce système aurait l'avantage de ne donner que de l'air parfaitement pur, et qui pendant l'été doit être plus frais que l'air ambiant des salles, puisqu'il est pris à une certaine hauteur dans l'atmosphère; de le distribuer plus régulièrement et plus uniformément dans les salles; de ventiler aussi énergiquement en été qu'en hiver, et de fonctionner avec autant de régularité quand les fenêtres sont ouvertes

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er avril.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

I. Lyon médical. — II. Les vrais originaux de province. — III. Progrès de la vaccine animale. — IV. Bibliographie. — V. Nouvelles courantes.

Un concours pour la place de chirurgien-major de la Charité de Lyon, ouvert le 27 mars, s'est terminé après cinq jours successifs d'épreuves écrites, orales et cliniques, par la nomination de M. Laroyenne. Voilà le bulletin du jour, le principal événement mensuel de la province médicale. Il n'intéressera que peu, nous le craignons bien, la plupart de nos lecteurs. On ne prend plus guère part à ces luttes scientifiques qui captivaient tant l'attention il y a vingt-cinq ou trente ans. A ce beau temps du concours, ce fait seul eût tenu en éveil tous les organes de la Presse périodique, car tout homme de science s'en préoccupait vivement. Paris fournissait alors d'excellentes recrues aux départements, et ceux-ci en envoyaient de même à Paris; il y avait communion réciproque. Aussi l'on s'inquiétait partout dans notre confrérie de ces grandes luttes, dont on voulait connaître les divers incidents, comme d'une bataille rangée. Chaque courrier avait son bulletin spécial sur la nature et le résultat des épreuves, le nombre et les noms des concurrents, dont on discutait librement les chances, et le nom du vainqueur était à peine sorti de l'urne qu'il était proclamé au dehors et circulait de bouche en bouche. Une telle victoire équivalait à la célébrité.

Quel changement aujourdhui! Le bruit, l'intérêt, l'émotion que soulevaient ces mémorables luttes ont fait place à l'indifférence et à un profond silence. Personne n'en parle. La

que quand elles sont fermées; enfin, l'on éprouverait dans les salles, en toute saison, un bien-être manifeste qui serait reconnu et accusé par des personnes, des religieuses, par exemple, qui ne se doutent pas de la différence existant entre les deux systèmes de ventilation employés concurremment à l'hôpital Lariboisière.

Avant d'examiner si tous ces avantages sont réels ou illusoires, je me crois, en ce qui concerne particulièrement le dernier, autorisé à affirmer que les impressions des personnes attachées à l'hôpital Lariboisière ne sont pas celles qui viennent d'être exprimées. J'ajouterai que si elles ont jamais été telles, elles ont considérablement changé, car il y a peu de jours encore j'entendais émettre, sur place, une opinion complétement opposée et qui était, du reste, en parfait accord avec les sensations que j'éprouvais moi même.

Je n'insiste pas davantage sur cet argument basé sur « une chose qui ne peut pas se » traduire par des chiffres, mais qui n'en est pas moins réelle; » et je passe à l'examen des autres avantages attribués à ce système, au premier rang desquels figure la répartition plus uniforme de la masse d'air envoyée dans les salles. Or, d'après M. Grassi lui-même, cette uniformité est loin d'exister, puisque le premier pavillon recevrait, en moyenne, 132 mètres cubes par heure et par malade, tandis que le troisième n'en recevrait que 88; ce qui, il est vrai, est encore largement suffisant. Mais, enfin, il y a là un écart qu'il serait bon de faire disparaître. Ce serait facile, à ce que pense M. Grassi, et avec lui MM. Trélat et Peligot, et il suffirait de quelques registres, convenablement placés dans les tuyaux de conduite d'air, pour arriver à une répartition équitable de 115 mètres cubes par heure et par malade dans chaque salle. Puisque cela est si facile, pourquoi ne l'a-t-on pas fait? Ne serait-ce pas que les observations fort judicieuses de M. Péclet auraient montré qu'il n'est pas si facile de manœuvrer *convenablement* les registres placés dans un conduit où circule l'air, et de régler à volonté l'écoulement de ce gaz. Au surplus, les différences constatées par M. Grassi constituent des inégalités qui n'ont même pas le mérite de la constance, puisque, dans les expériences de MM. Trélat et Péligot, elles se sont reproduites, en sens contraire : c'est le pavillon le plus éloigné de la machine qui a reçu la plus grande quantité d'air, 99 mètres cubes par heure et par lit, le plus rapproché n'en ayant reçu que 63. Mais ce n'est pas seulement entre les divers pavillons que l'on trouve ces différences : elles deviennent plus grandes, si l'on compare entre

---

place réservée au concours dans nos institutions semble l'avoir frappé de discrédit, et malgré l'importance qu'il offre dans les hôpitaux, qui s'en occupe, qui en parle, sinon les intéressés? La Presse, dont le rôle est de réflechir fidèlement l'état de l'attention publique et d'en satisfaire les besoins, y reste à peu près étrangère, et montre ainsi que la jeune génération n'y porte qu'un intérêt secondaire. Des deux organes de la médecine lyonnaise, tandis que l'aîné accorde la première place, la place d'honneur au concours actuel, le puîné, qui compte en général de plus jeunes hommes dans sa rédaction, le relègue à la dernière, aux Variétés. Quel meilleur témoignage de leurs sentiments respectifs à ce sujet! Et que l'on n'argue pas du caractère distinctif de ces deux journaux, car ils s'accordent pour ne l'apprécier qu'au point de vue scientifique.

Tous les amis de la science et de ses progrès doivent déplorer cet abaissement du concours. S'en étonner, serait puéril : il n'a plus de tribune. Plus de ces belles luttes oratoires qui, en faisant ressortir les aptitudes diverses des concurrents, pouvaient le mieux faire juger de leur mérite, et dont l'attrait entretenait, vivifiait le feu sacré de la science. Les conférences ont ainsi remplacé les concours dans l'attention publique. Mais si l'on s'en applaudit dans certaines Facultés, il n'en saurait être de même en médecine, où elles ne peuvent en tenir lieu. Il est donc à craindre, à redouter même que cette restriction du concours n'en provoque le délaissement, l'abandon. Dans le cas dont s'agit, un appel, fait plusieurs mois d'avance, n'a amené que deux compétiteurs d'égale force : MM. Letiévant et Laroyenne, tellement qu'une seule voix de majorité, 6 : 5, a décidé du succès de ce dernier. Dans une ville comme Lyon, et pour une place de premier ordre, ce fait n'est-il pas significatif? Aussi a-t-il été remarqué.

La rage à Lyon. — Au lieu de nous arrêter aux incidents, aux péripéties de ce concours

elles les diverses salles qui sont simultanément ventilées par le même système; et elles acquièrent des proportions considérables si l'on compare le débit des divers poêles qui donnent accès à l'air dans les salles. Ainsi, dans un même pavillon, il y a des écarts de 1,500 mètres cubes par heure dans la quantité d'air qui arrive à chaque salle. Entre deux pavillons, l'écart est plus grand encore; car l'on voit une salle recevoir 5,422 mètres cubes d'air en une heure, tandis que, dans une autre, il en arrive seulement 2,514 mètres cubes, ou près de moitié moins; et il se trouve y avoir, d'une salle à l'autre, des variations de 159 à 74 mètres cubes d'air par heure et par malade. Est-ce là une répartition régulière et uniforme?

Dans chaque salle, la répartition est tout aussi peu régulière, tout aussi peu uniforme, et, quoiqu'on n'ait pas à redouter l'arrivée de l'air par les fentes des portes ou des fenêtres, on a des courants d'air tout aussi intenses, tout aussi manifestes, sinon plus, qu'avec la ventilation par appel. Comment en serait-il autrement, quand on voit, dans la même salle, deux poêles voisins introduire l'un 1,151, l'autre 466 mètres cubes d'air en une heure (expérience de M. Grassi); l'un 1,298, l'autre 137 mètres cubes d'air par heure (expérience de MM. Trélat et Péligot), et quand cet air arrive à une température qui est de 20° pour un poêle et de 42° pour le poêle voisin, dans la même salle et à la même heure (la température de l'air constatée à la sortie des poêles a été, au minimum, de 20°, au maximum de 43°).

La diffusion de l'air neuf ne se fait donc pas sans secousses. On a donc des courants, et ces courants s'établissent entre les orifices d'entrée et les orifices de sortie de l'air tout comme dans l'autre système; car là encore l'évacuation n'est pas uniforme et régulière, elle est même soumise à beaucoup plus de causes de perturbation que dans la ventilation par appel. Dans leurs expériences, MM. Trélat et Péligot ont vu, toutes les autres circonstances restant les mêmes, des canaux voisins évacuer en une heure, les uns 79 ou 95 mètres cubes seulement d'air vicié, tandis que les autres en évacuaient de 163 à 185 mètres cubes. Les choses se passent ainsi quand les fenêtres sont fermées; mais il suffit de les ouvrir pour que le courant d'air vicié s'arrête dans les tuyaux d'évacuation, pour qu'il rétrograde même et que l'on ait de ces rentrées ou retours d'air vicié qui revient dans la salle, sauf à en ressortir ensuite par un autre orifice ou plus sûrement par la fenêtre ouverte. Les expérimentateurs que je viens de citer ont vu des rentrées d'air par les orifices d'évacuation s'élever jusqu'à

---

trop uniforme, voyons les actes de la Société de médecine, où l'intérêt et la vie scientifiques naissent de la libre discussion. Une statistique sur la rage canine, comprenant 98 cas observés à l'École vétérinaire, en 1864, par M. Saint-Cyr, a surtout appelé l'attention par les détails qu'elle fournit sur la durée de l'incubation et celle de la maladie, la race et l'âge des victimes. 30 cas s'étaient déjà manifestés au 6 mars dernier, et 12 personnes mordues avaient succombé cette année. D'où l'auteur conclut : 1° que tout chien, présentant quelques changements dans ses habitudes, doit être tenu pour suspect et séquestré soixante jours au moins; 2° que toute morsure faite par un chien, quel qu'il soit, doit être tenue pour suspecte et cautérisée sur-le-champ. Ces précautions sont surtout bonnes à rappeler en ces temps de chaleur où la rage, dit-on, est plus fréquente. Aussi bien la Société de médecine, émue de cette fréquence progressive de la rage, en a-t-elle pris raison pour demander au préfet l'ordonnancement immédiat des mesures prophylactiques précitées.

Ovariotomie. — Un nouvel insuccès a été signalé par M. Gayet, à la *Société des sciences médicales*, chez une jeune femme de 26 ans, offrant, de l'aveu même de l'opérateur, 75 chances sur 100 de guérir, et qui succomba cependant dès le troisième jour sans que l'on pût en saisir la cause, si ce n'est un défaut de précautions. M. Kœberlé, de Strasbourg, reste ainsi seul en France l'ovariotomiste par excellence et exceptionnellement heureux. Pourquoi les autres ne cherchent-ils pas mieux à l'imiter?

Phthisie granuleuse. — C'est à faire revivre ce mot introduit par Bayle, et remplacé depuis par les adjectifs galopante, suraiguë, épithéliale, miliaire, catarrhale, que M. Soulier a consacré ses efforts. On joue ainsi sur un mot à coups de microscope. Le microscope l'avait fait changer en contestant la nature tuberculeuse de cette affection, il le restitue par une étude plus attentive et synthétique. C'est justice, et cela prouve que le vrai médecin sait souvent

363 mètres cubes en une heure, soit 11 mètres cubes par malade; un des orifices en ayant débité à lui seul 54 mètres cubes.

C'est là un inconvénient sérieux dont la gravité n'échappera à personne, et qui, au point de vue de l'insalubrité, peut être comparé à celui qui résulte, dans la ventilation par appel, de l'introduction d'une certaine quantité d'air venue des escaliers ou des couloirs. Voici donc une première cause de viciation de cet air si parfaitement pur que le ventilateur par pulsion a la prétention de distribuer à tous ceux qui sont appelés à jouir de ses bienfaits; mais ce n'est pas la seule.

On a fait grand bruit de l'immense avantage qu'offre ce ventilateur de permettre d'établir la prise d'air dans un point élevé de l'atmosphère et loin de toutes les causes qui pourraient tendre à le vicier. On pourrait objecter que cet avantage ne lui est pas spécial, puisque, à l'hôpital de Guy, à Londres, on a de même établi la prise d'air au haut d'une tour, quoique la ventilation se fasse par appel; mais là n'est pas la question qui doit nous occuper actuellement.

Voyons comment se comporte l'air pris au sommet du clocher pour les besoins de la ventilation des salles d'hommes de l'hôpital Lariboisière. Cet air n'est pas propulsé directement dans les salles; il est d'abord attiré, appelé dans les caves par le ventilateur mécanique qui ensuite le refoule à travers un long tuyau jusque dans les localités qu'il s'agit d'aérer. Or, dans cette opération, il arrive ceci : c'est que la moitié seulement de l'air refoulé dans les salles vient du clocher, et que le reste est fourni par l'air pris directement dans les caves. Je ne sais si l'air qui a séjourné dans les caves est plus salubre que celui qui, dans le système par appel, vient des corridors, mais je ne le crois pas. Il est vrai que M. Grassi assure que ce mélange de l'air des caves à l'air, supposé pur, pris au sommet du clocher serait aisément évité si l'on avait recours à certaines précautions faciles à prendre, selon lui; mais voici onze années que l'appareil fonctionne et ces précautions n'ont pas été encore prises. Les malades ne s'en trouvent, du reste, pas plus mal, et il y a même pour eux un certain avantage à ce que les choses restent telles qu'elles sont actuellement; car c'est, j'ai tout lieu de le supposer, à ce séjour préalable dans les caves de l'air distribué par le ventilateur que l'on doit attribuer le léger abaissement de température qu'il a présenté, pendant l'été, à l'observation de M. Grassi.

On ne saurait, en effet, prétendre, comme l'a fait cet observateur, que l'air pris à

---

mieux apprécier la nature d'une lésion anatomo-pathologique à l'œil nu que de savants naturalistes à l'aide du microscope. En montrant que ce n'est pas tant au caractère anatomique de la lésion qu'à sa nature, au processus qui la détermine, qu'il faut s'en tenir, M. Soulier a surtout agi en pathologiste qui sait accorder à l'étude clinique de l'organisme souffrant toute la prééminence qu'elle doit avoir sur celle du microscope.

II. Quoique restreints dans des limites bornées, ces travaux, dont je n'indique que le sujet, ont une valeur supérieure à celle de longues compilations dont certains recueils mensuels sont bouffis. Comme ces vains érudits qui étalent leurs connaissances à tout propos, ils font une monographie sur un sujet donné à propos d'un fait insignifiant, en l'entourant de tous ceux qui se sont produits avant avec un vrai cachet d'originalité. Les travaux de la province, il faut le dire, se grossissent surtout en réunissant ainsi les faits épars qui se produisent dans la capitale. Il en est pourtant de véritablement originaux que nous devons signaler ici. Tel le travail de M. Feltz, chef de clinique de Strasbourg, sur la *Maladie des tailleurs de pierre,* qui offre une certaine connexité avec le précédent. De 7 observations avec autopsie, il conclut de nouveau à la pénétration des poussières dans les lobules pulmonaires, où elles provoquent un travail inflammatoire, d'où résulte un état cirrhotique ou tuberculeux parfaitement distinct et appréciable au microscope. Ainsi s'expliqueraient ces dissidences sur la nature de la maladie produite par l'inspiration des poussières, et notamment celles de charbon, dont quelques médecins belges ont fait une espèce morbide distincte : l'anthracose pulmonaire.

Des expériences du même auteur, en collaboration avec le professeur Coze, ont aussi un véritable intérêt. Diverses fermentations animales putrides contenant des infusoires, diluées

une hauteur de 20 ou 30 mètres au-dessus du sol est moins chaud que celui qui occupe les couches les plus inférieures. Car. s'il est démontré que la température décroît à mesure que l'on s'élève dans l'atmosphère, cela n'est vrai qu'à partir d'une certaine hauteur, 100 mètres, par exemple, et il résulte d'expériences fort concluantes rapportées par M. le général Morin qu'à Lariboisière, par exemple, la température de l'air est, en été, plus élevée au sommet du clocher qu'à sa base. En tout cas, la fraîcheur de l'air est réelle, mais c'est un avantage bien modique, et nous venons de voir qu'il n'est acquis qu'aux dépens de la pureté, par suite du mélange avec l'air qui a séjourné dans les caves.

Mais ce n'est pas tout, et cette pureté si désirée n'a-t-elle pas été plus gravement encore altérée dans l'atmosphère même, au point précis par lequel cet air s'introduit dans l'appareil destiné à le distribuer aux malades? On n'a pas remarqué, — et je m'en étonne, — que la prise d'air du clocher est située entre deux rangées parallèles de cheminées qui, au nombre de trois de chaque côté, ont pour mission de déverser dans l'atmosphère l'air vicié extrait des six pavillons de malades, et que son ouverture est sensiblement à la même hauteur que les orifices de ces six cheminées. Serait-il donc déraisonnable de supposer que, le vent aidant, surtout quand il soufflera du sud-est, du sud-ouest et de l'ouest, et avec la puissance que possède le ventilateur mécanique; serait-il, dis-je, déraisonnable de supposer qu'un courant puisse s'établir dans l'atmosphère entre l'ouverture d'entrée de ce ventilateur et les orifices de sortie des cheminées d'évacuation? S'il en était ainsi, et rien ne prouve que ce ne soit pas, une partie au moins de l'air vicié et évacué au dehors peut être reprise par le ventilateur et distribuée de nouveau aux malades qui s'attendent à recevoir de l'air neuf parfaitement pur, d'autant plus pur qu'on est allé le chercher plus loin. Quant à moi, cela me paraît non-seulement possible, mais probable, mais inévitable. Il y a donc là pour le propulseur mécanique de l'hôpital Lariboisière, un nouvel inconvénient que l'on pourra peut être faire disparaître, je le veux bien, mais qui jusqu'ici est passé inaperçu et a dû contribuer singulièrement à altérer l'air distribué par cet appareil. Cela dit, on ne s'étonnera plus, je pense, d'apprendre que religieuses et infirmiers, que médecins et malades ne professent pour ce système de ventilation qu'une estime très-modérée, et lui préfèrent celui de la ventilation par appel, malgré toutes ses imperfections.

---

et injectées sur des lapins, ont constamment donné naissance à des vibrioniens au sein de ces nouveaux organismes et déterminé une leucocythose infectieuse et mortelle. Enfin, distinction remarquable, faites par la voie sous-cutanée, ces injections ont été aussi rapidement mortelles qu'innocentes par la trachée; leur action a même été ainsi plus rapide et plus intense que par les jugulaires. Au point de vue thérapeutique, ce fait prouve la supériorité de la méthode endermique sur toutes les autres voies d'absorption, et l'on en comprend toute la portée. (*Gaz. de Strasb.*, mars.)

Il y aurait aussi, d'après M. Pihan-Dufeillay, de Nantes, une nouvelle espèce d'hémiplégie à introduire dans le cadre nosologique, si son interprétation est exacte. Dans deux cas très-curieux qu'il rapporte *in extenso* dans le *Bulletin de thérapeutique*, il n'a pas trouvé d'autres causes que des troubles gastriques pour expliquer une hémiplégie subite du côté gauche chez deux hommes forts, vigoureux, de 50 à 58 ans, laquelle se dissipa rapidement par un traitement purement diététique. Un rapport direct entre la dyspepsie et certaine forme légère de l'hémiplégie lui semble ainsi justifié. Mais nous craignons bien que, malgré ses réserves sages et prudentes, M. Pihan-Dufeillay ne se soit trop pressé de conclure et que de nouveaux accidents ne viennent le démentir. Quoi de plus fréquent que ces paralysies passagères qui disparaissent même sans rien faire, comme pour mieux en voiler l'étiologie, mais que l'avenir se charge malheureusement d'éclaircir? Que notre confrère suive ses malades et donne de leurs nouvelles, ce sera le meilleur complément à ses raisonnements savants et ingénieux pour nous convaincre des rapports qu'il cherche à établir.

La sanction du temps ne manque pas du moins aux observations de M. Bertin, de Montpellier, sur l'efficacité du *bain d'air comprimé* comme moyen de diagnostic et de traitement de la surdité; elles datent de dix à vingt-cinq ans. En montrant fortuitement l'effet maxi-

III. — Système de ventilation par injection et par appel combinés, pouvant fonctionner soit en même temps, soit alternativement.

M. le docteur Van Hecke a, dans les appareils installés à l'hôpital Beaujon, puis à l'hôpital Necker, enfin au Vésinet, eu la prétention de faire un peu de tout : de l'insufflation, de l'appel, et même de la ventilation naturelle. Un ventilateur à hélice, mû par une machine à vapeur, attire l'air pris à l'extérieur et le refoule ensuite dans un conduit qui le distribue dans les salles, soit tel qu'il lui est venu du dehors, soit après l'avoir échauffé, en le faisant passer au travers d'un calorifère. Une autre hélice placée dans les combles devait attirer l'air vicié des salles pour l'évacuer au dehors; mais, à Beaujon, où il a été installé, ce second appareil n'a jamais marché *que pendant la durée des expériences faites par la commission.* Je ne sache pas qu'il ait été établi à Necker ou au Vésinet. C'est le fonctionnement de ce ventilateur supplémentaire, — lequel n'a jamais fonctionné, — qui, pour M. Van Hecke, constitue l'appel. Il donne le nom de ventilation naturelle à l'arrivée de l'air qui est attiré du dehors à travers ses conduits de ventilation par le fait seul de l'élévation de température résultant de l'action du calorifère, cette aspiration pouvant se faire alors même que le ventilateur à hélice ne marche pas. C'est là, suivant nous, une véritable ventilation par appel, et elle ne diffère de celle qui a été indiquée plus haut que par le procédé de chauffage employé pour élever la température de l'air dans les conduits et déterminer l'appel. Je dois dire cependant que, dans quelques cas, la ventilation se fait tout naturellement par ces conduits en l'absence et du ventilateur à hélice et du chauffage; voici comment. Lorsque l'air extérieur est à une température plus basse que l'air intérieur des salles, ce dernier, en vertu de sa densité moindre, s'élève dans les conduits d'évacuation et il est déversé au dehors; en même temps l'air plus froid est attiré, aspiré, non-seulement par les joints des portes et des croisées, mais encore par le conduit inférieur largement ouvert. M. Grassi a pu constater que, par le fait seul de la différence de température entre l'air des salles et l'air extérieur, on a, avec une température intérieure constante de 16°, uue ventilation de 11 mètres cubes par heure et par malade, la température extérieure étant de 13°; de 23 mètres cubes avec une température extérieure de 7°; enfin de plus de 35 mètres cubes quand la température extérieure est descendue à zéro.

---

mum de cette médication puissante sur certains ouvriers, la construction des nouveaux ponts tubulaires en a surtout révélé les dangers et les avantages et rappelé l'attention sur ce moyen. Ce mémoire offre ainsi un intérêt d'actualité, mais sans rien contenir de nouveau.

Attelles plâtrées. — C'est de Strasbourg que nous vient ce nouveau moyen de contention dans les fractures, dont l'inventeur, M. Herrgott, chirurgien très-compétent, a fait l'objet d'une lecture à la Société de médecine. L'un de ses élèves, M. E. Gallet, en a fait aussi le sujet de sa thèse inaugurale. Celte indication suffit ici, car le sujet ressortissant à la thérapeutique chirurgicale, il convient de lui en réserver les détails. Pas n'est besoin d'ailleurs de cet appoint pour montrer que la province médicale ne le cède en rien à la capitale dans l'ensemble de ses travaux.

III. C'est toujours la vaccine qui est à l'ordre du jour à Rouen, quoique l'épidémie de variole soit presque disparue. Il n'y est question que de vaccine animale des chevaux sur l'homme et *vice versa.* M. Verrier a pratiqué ainsi des inoculations avec le produit d'une éruption ressemblant beaucoup au *horse-pox* très-avancé d'un cheval, et réciproquement du vaccin a été inoculé à des chevaux. On a aussi inoculé le *horse-pox* à des génisses. Mais c'est surtout avec le virus recueilli sur ces dernières que de très-nombreuses vaccinations et revaccinations ont été faites. Quant aux résultats, on n'en dit mot. Pourtant ce n'est pas tout, comme le dit avec raison l'*Union médicale de la Seine-Inférieure,* « que de piquer avec une ardeur sans pareille tantôt des génisses, tantôt des chevaux, tantôt des enfants, avec des lancettes chargées de toutes sortes de fluides ; que de venir les uns après les autres, qui le cinquième jour, qui le huitième, qui le douzième, regarder ce qu'ont produit les piqûres ; que de faire de toutes ces excursions le sujet de conversations plus ou moins fantaisistes : il y a quelque chose de plus à faire, il faudrait donner aux expériences un certain degré

Mais il est bon de remarquer que cette ventilation toute naturelle se fait sans l'intervention ni du ventilateur de M. Van Hecke ni de son calorifère, et quoique l'air passe alors par les conduits établis par lui, on doit reconnaître qu'elle est tout à fait indépendante de son système de ventilation et de chauffage. En effet, elle ne se produit qu'en raison de l'écart de température qui existe entre l'air extérieur et l'air intérieur des salles, le premier descendant jusqu'à zéro et le second restant invariablement à 16 degrés. Comment peut-on espérer maintenir cette température constante et invariable de 16 degrés à l'intérieur des salles, si on n'a pas recours à un procédé de chauffage quelconque? On ne doit donc tenir aucun compte de cette ventilation naturelle dans l'appréciation du système Van Hecke, car elle n'est pour ainsi dire qu'un accident, et si l'on veut apprécier ce système, il faut voir ce que donne le ventilateur mécanique comme agent de propulsion, et le calorifère comme cause d'appel.

Or, tandis que M. Grassi indique une moyenne de 117 mètres cubes par heure et par malade pour le pavillon de l'hôpital Necker, M. le général Morin, contrôlant ces expériences par celles de MM. Ser et Leblanc, établit que cette moyenne n'est, en réalité, que de 39 mètres cubes, sur lesquels 4 m. c. 40 seulement sont propulsés par le ventilateur à hélice, le reste étant fourni par l'appel du calorifère.

Contrairement à l'avis de presque tous les auteurs spéciaux qui ont écrit sur cette question, je me déclarerais parfaitement satisfait de ce volume d'air, quoiqu'il soit fort éloigné des 100 mètres cubes que M. Ser considère comme indispensables. Mais j'ai bien d'autres objections à lui faire. En premier lieu, c'est qu'il faut cesser de préconiser le système de M. Van Hecke comme un mode de ventilation par propulsion de l'air pour le considérer désormais comme fonctionnant en réalité par appel, et dès lors on doit lui appliquer tous les reproches que l'on a adressés à ces derniers, avec cette différence qu'en vertu de la disposition défectueuse des cheminées d'évacuation, indépendantes les unes des autres, il expose aux rentrées d'air vicié, ce qui n'a pas lieu avec l'appareil de M. Duvoir-Leblanc. Ces objections et d'autres encore sont, du reste, parfaitement présentées par M. le général Morin; aussi ne puis-je mieux faire que de lui emprunter l'expression de son opinion, basée sur des faits précis et sur des expériences concluantes :

« Toutes ces expériences prouvent, dit-il, d'une manière que je regarde comme incontestable :

---

d'authenticité, les rendre un peu plus régulières et plus méthodiques, prendre sérieusement des notes aussi exactes que détaillées et composer enfin des rapports concluants et capables de faire jaillir la lumière là où règne encore l'obscurité la plus noire. » — Espérons, comme elle, que tous ces biens ne se feront pas attendre.

La Belgique nous donne une petite leçon à cet égard. Un établissement de génisses vaccinogènes, fondé récemment à Bruxelles par M. le docteur Warlomont, a reçu une subvention de 1,500 fr. de l'Administration communale pour aider aux dépenses de cet heureux essai de rénovation de la vaccine. Nous ne sachions pas que l'établissement de Saint-Mandé ait obtenu le même encouragement, et cependant quoi de plus juste?

IV. A défaut de gros livres, voici quelques brochures des plus récentes : *Venise et son climat*, par le docteur Ed. Cazenave (78 pages in-8°, chez H. Plon). Contrairement à ses collègues en hydrologie, qui nous gratifient chaque année, à cette époque, de quelque travail afférent à leur spécialité, notre confrère des Eaux-Bonnes s'occupe de climatologie. Il a fourni, il y a deux ans, un travail important sur le *climat de l'Espagne*, et voici qu'il revient de la ville des lagunes avec le souvenir écrit de ses impressions sur ce climat unique. Il faut féliciter M. Cazenave d'allier ainsi la climatologie à l'hydrologie, car ces deux branches d'histoire naturelle ne devraient jamais se séparer au point de vue médical. Qui peut dire que, dans ces mille stations minérales, le climat, le changement de lieu n'agit pas concurremment avec les eaux dans les effets qu'on leur attribue, de même qu'elles doivent se confondre avec celui du climat à Venise? C'est pourquoi nous aurions désiré trouver plus de précision dans cette nouvelle étude. Il ne s'agit pas de redire ce qui est connu, mais d'ajouter aux connaissances acquises, s'il y a lieu. Ici l'auteur, dominé par la nouveauté du spectacle, s'est

» 1° Que l'usage d'un ventilateur pour l'introduction et l'évacuation de l'air dans les salles est complétement inutile pendant la saison d'hiver, alors que l'on peut utiliser les effets d'aspiration que produit la dilatation de l'air;

» 2° Que, dans l'état actuel des dispositions locales, cet appareil n'exerce qu'une très-faible influence sur l'arrivée de l'air dans la chambre des calorifères, et que l'aspiration, favorisée par de bonnes dispositions, y ferait seule arriver autant d'air;

» 3° Que la ventilation est irrégulière et n'a pas la stabilité suffisante, par suite de l'absence d'une cheminée générale d'évacuation convenablement chauffée;

» 4° Que la température, bien qu'uniformément répartie lorsque celle de l'air extérieur est modérée, n'est pas suffisante en temps d'hiver, et que, dans cette saison, l'air affluent dans certaines salles est souvent beaucoup trop chaud;

» 5° Que le volume d'air fourni et évacué n'est pas assez également réparti, et que, parfois, la ventilation de certaines salles est tout à fait nulle;

» Que, d'une autre part, quand on ne chauffe pas les calorifères, les volumes d'air introduits dans les salles, ainsi que ceux de l'air vicié qui en sort évacué, ne s'élèvent qu'à 36 ou 40 mètres cubes par heure et par lit, et que le ventilateur ne contribue dans ce dernier volume que pour 4 mètres cubes 40; ce qui fait voir que, dans les saisons de printemps et d'automne, l'effet de cet appareil est à peu près insignifiant.

» Dans ces saisons et dans l'été l'évacuation de l'air vicié ne saurait, d'ailleurs, être assurée par ces appareils, qui, par conséquent, sont loin de satisfaire au but principal de toute ventilation hygiénique. » (*Études sur la ventilation*, par le général Morin, 1863, t. Ier, p. 528.)

J'ajouterai qu'au point de vue du chauffage, le système Van Hecke offre tous les inconvénients des calorifères à air chaud qui a circulé sur des surfaces de fonte ou de tôle rougies, et a pris à leur contact cette odeur particulière, cette sécheresse spéciale qui affectent si péniblement bien des personnes.

(La suite à un prochain numéro.)

---

laissé entraîner à en décrire les beautés déjà peintes par d'autres. Et pourtant, il eût pu tracer une échelle graduée, un tableau comparatif très-utile et intéressant des climats sédatifs qu'il connait *de visu*, et dont Venise offre le type. C'est une idée à réaliser dans la seconde édition.

Celle de M. Gintrac père sur la *méningite rhumatismale* (40 pages in-8°, Bordeaux) est un de ces articles substantiels dont le savant directeur de l'École de médecine de Bordeaux a le secret, c'est-à-dire pleins de cette érudition que lui seul possède, et qui fait du *Traité de pathologie interne* le recueil le plus savant et le mieux nourri de faits qui existent sur cette branche de notre art.

L'*Héméralopie épidémique*, par le docteur Armieux, est une monographie de 30 pages, couronnée par la Société de médecine de Toulouse en 1864. Basée principalement sur l'épidémie observée à Strasbourg en 1861, une nouvelle théorie étiologique en ressort : l'auteur en fait une affection catarrhale dont l'humidité serait la cause. Cette proposition est habilement soutenue; reste à vérifier si elle est exacte.

V. Bordeaux est dans un laborieux enfantement : il prépare le prochain Congrès qui doit réunir des médecins de toutes les parties de la France et de l'étranger dans son sein. Ce n'est pas une petite affaire : 85 résidants ont déjà fait acte d'adhésion ainsi que plusieurs régnicoles. Une mesure propre à en décider bien d'autres est la réduction de 50 pour 100 obtenue de la générosité de la Compagnie des chemins de fer du Midi sur tout leur parcours. Il suffira d'adresser sa demande à M. Dubreuilh, rue Victor, 1, pour recevoir en temps utile des bons de remise valables à cet effet.

En attendant, la Société de médecine a célébré en petit comité sa séance annuelle, le 25 mars, sous la présidence de M. Desmaisons, qui l'a inaugurée par un discours sur le carac-

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES LAITS MÉDICAMENTEUX DU Dr BOUYER, DE SAINT-PIERRE-DÉ-FURSAC (CREUSE);

Par le docteur G. RICHELOT [1].

CHAPITRE QUATRIÈME.

ÉTATS MORBIDES GÉNÉRAUX. — CACHEXIES. — CONVALESCENCES DIFFICILES.

Voici une série de faits qui me paraissent offrir le plus grand intérêt. Nulle part on ne voit d'une manière plus manifeste et les immenses ressources que l'iode nous offre, envisagé comme agent thérapeutique, et les avantages pratiques des préparations de lait iodique dont nous nous occupons.

OBS. LXV. — *Affection paralytique. — Urine purulente. — Affaiblissement général. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison;* par M. le docteur VINCENT, de Guéret. — M. le docteur Vincent a donné ses soins, de concert avec un médecin de la Corrèze, à M. C. D..., qui était atteint d'une paralysie plus ou moins complète des parois de la poitrine, de l'œsophage, du rectum et de la vessie, maladie complexe, qui lui semblait être sous la dépendance d'une lésion des centres nerveux. Depuis quelques jours, l'urine était devenue purulente, sans que notre confrère pût préciser la cause et l'origine du pus dans ce liquide. De plus, digestions difficiles, faiblesse générale et maigreur alarmantes. Le docteur Vincent prescrivit alors l'emploi du sirop de lait iodique, qui lui paraissait indiqué contre le mauvais état des digestions et l'affaiblissement général. Après quinze jours de cette médication, le malade se trouvait transformé. Ses forces étaient revenues; il pouvait descendre de sa chambre au salon, faire quelques promenades sur la route. Mais ce qui a surtout étonné notre confrère, c'est que la vessie, qui jusqu'alors avait été paralysée complétement, fonctionne assez bien pour que le cathétérisme soit devenu inutile, et que les urines contiennent beaucoup moins de pus. (*Société médicale d'émulation de la Creuse,* séance d'août 1862.)

OBS. LXVI. — *Organisation débile et souffreteuse. — Amélioration remarquable par le sirop de lait iodique.* — C. E..., 28 ans, institutrice, malade depuis six mois, vient pour rétablir sa santé, respirer l'air natal (dans la Creuse). Les renseignements insuffisants qu'elle donne

(1) Suite. — Voir les numéros des 4, 11, 18 et 25 avril.

tère de l'enseignement d'Esquirol. — Esquirol! mon cher Esquirol, comme disait Pariset en débutant dans l'éloquent éloge qu'il lui consacra. — M. le docteur Bertet, de Cercoux, a été proclamé lauréat du prix annuel. Plusieurs médailles ont ensuite été accordées aux meilleurs travaux manuscrits envoyés dans l'année, et parmi lesquels celui de M. Pétrequin, sur la *Chirurgie d'Hippocrate,* a obtenu une mention hors ligne.

Une nouvelle Société, fondée à Rouen sur l'initiative du docteur Blanche et d'autres médecins sous le vocable d'*Amis des sciences naturelles,* a aussi tenu sa séance préparatoire. Son but, ainsi décelé par son titre, peut faire juger de son avenir.

C'est sur les *Rapports des médecins avec les Compagnies d'assurances sur la vie* que l'Association des médecins de Toulouse a statué dans sa dernière réunion, se basant sur l'obligation du secret médical que, suivant des décisions récentes des Cours de Grenoble et de Montpellier, le médecin ne saurait violer, même du consentement de son client, tous ses membres ont pris l'engagement de ne délivrer aucun certificat demandé par les Compagnies d'assurances, quel que soit l'état de santé du postulant; doctrine invariable de l'Association générale, à laquelle devraient se rallier explicitement toutes les Sociétés locales.

Un des dignitaires les plus éminents du Corps médical de Toulouse, Pierre Naudin, a succombé le 13 mars dans sa 82e année, revêtu de toutes les dignités, les honneurs auxquels il est permis d'aspirer en province. Professeur à l'École, membre du jury médical, membre de la Société de médecine, correspondant de l'Académie, etc., etc., ce vénérable doyen n'avait plus rien à espérer que les regrets de ses compatriotes et de ses confrères que sa mort devait laisser parmi eux. Ils ont été noblement exprimés sur sa tombe par MM. Butignot et Filhol, qui ont rendu justice à cette vie honorable et si bien remplie.

P. GARNIER.

jettent peu de jour sur son état antérieur. Elle parle d'une maladie de langueur, avec un peu de fièvre les nuits. Elle a été traitée par l'homœopathie. A son arrivée, en août 1860, elle est dans un état misérable ; teint hâve, physionomie inerte, amaigrissement poussé jusqu'à l'émaciation. Elle peut à peine se tenir debout, et elle vomit assez habituellement le peu de nourriture qu'elle prend. M. Bouyer ne trouve aucun signe de lésion dans les organes. Il prescrit quelques opiacés pour calmer l'estomac, et l'usage du sirop de lait iodique. Sous l'influence de cette médication, la malade se rétablit avec une rapidité remarquable. Depuis cette époque, elle est méconnaissable, tant elle a pris de fraîcheur et d'embonpoint.

Obs. LXVII. — *Constitution lymphatique. — État de langueur. — Modification heureuse produite par l'usage du sirop de lait iodique* ; par le docteur Tripier, médecin inspecteur des Eaux minérales d'Évaux. — Mademoiselle G. F..., âgée de 10 ans, de tempérament lymphatique, était sans appétit, et avait, pendant la nuit, de violents et fréquents soubresauts, qui troublaient son sommeil. Elle était d'une maigreur et d'une pâleur extrêmes. Tel était, depuis longtemps, l'état de cette enfant, lorsque le docteur Tripier fut appelé à lui donner des soins. Il la mit à l'usage du sirop de lait iodique, dont elle prit 15 flacons dans l'espace de six mois. Ce mode de traitement a parfaitement réussi, car l'enfant se trouve aujourd'hui dans les meilleures conditions de santé. Les nuits ont cessé d'être troublées. Le sommeil et l'appétit sont complétement revenus. Le tempérament n'a point changé, mais il s'est fortement modifié. La maigreur a disparu, et il ne reste qu'un peu de pâleur, qui, on peut l'espérer, cessera avec le temps.

Obs. LXVIII. — *Organisation débile. — Paresse des fonctions. — Modification avantageuse par l'emploi du sirop de lait iodique.* — La femme C. G..., 40 ans, est d'une très-mauvaise santé habituelle, sans avoir pourtant fait aucune maladie un peu grave. Elle est pâle, bouffie, peu propre aux travaux manuels auxquels elle est soumise par sa condition, mange et digère médiocrement. Les ferrugineux et les autres toniques ont été administrés à diverses reprises sans amener d'amélioration. Au printemps de 1860, M. Bouyer lui conseille l'usage du sirop de lait iodique. Cette médication change rapidement les conditions physiologiques de cette femme. Elle reprend de l'appétit et gagne des forces. Depuis cette époque, sa santé s'est assez bien maintenue, bien qu'elle n'ait voulu suivre le traitement iodique que pendant trois semaines.

Obs. LXIX. — *Faiblesse de la constitution. — Arrêt de développement. — Amélioration notable due à l'usage du sirop de lait iodique.* — Les enfants C. H..., âgés, l'un de 3 ans et l'autre de 5 ans, sont peu développés pour leur âge. Ils sont faibles, pâles, lymphatiques et flasques. Ils n'ont jamais marché. M. Bouyer les met, pendant un mois, à l'usage du sirop de lait iodique. Au bout de ce temps, le changement opéré est surprenant. Ils ont pris de l'embonpoint, des couleurs et de la force. Ils peuvent marcher une partie de la journée, au grand contentement de leurs parents. En 1861, l'amélioration se maintenait et ces enfants venaient très-bien.

Obs. LXX. — *Organisation d'une débilité extrême. — Arrêt de développement. — Modification remarquable de la constitution par l'emploi des préparations au lait iodique.* — C. J..., petite fille de 2 ans, est le huitième enfant d'un père et d'une mère médiocrement constitués, et pourtant d'une assez bonne santé. Les sept autres sont morts. Ces enfants meurent vers l'âge de 2 à 3 ans, à la suite de l'affection la plus légère. Ils fondent, maigrissent, se momifient sans cause appréciable, le principe de la vie paraît épuisé en eux. En mars 1859, la petite C. J... n'est point encore sevrée, quoiqu'elle soit âgée de 2 ans. Sa peau est couleur de cire. Le corps et les membres sont grêles, les chairs molles, la physionomie terne, sans éclat. L'enfant tourne déjà à la momification, et à l'air d'une petite vieille. Malgré l'examen le plus attentif, le docteur Bouyer ne trouve aucune trace de lésion dans ses organes. Ses parents, qui la voient dépérir tous les jours, sont désolés et s'attendent à sa mort prochaine. Le docteur Bouyer prescrit une cuillerée à café de sirop de lait iodique matin et soir. Au bout d'un mois, il est surpris du changement survenu. La physionomie et les yeux ont repris de l'éclat et de la vivacité. Les chairs sont devenues fermes et roses, et l'enfant qui ne marchait plus depuis six mois, marche et saute maintenant. La médication, suspendue pendant un mois, est reprise ensuite. M. Bouyer fait alterner le sirop de lait iodique et les dragées au lait iodique. Grâce au traitement iodique, cette petite fille paraît devoir être plus heureuse que ses frères et sœurs. En effet, en mai 1859, elle a pu résister à une rougeole; et en 1861, sa santé n'avait pas décliné. Elle promettait, dit M. Bouyer, de faire une femme.

Obs. LXXI. — *Cachexie paludéenne. — Affaiblissement vital. — Rétablissement des forces*

par l'emploi du sirop de lait iodique. — C. K..., 25 ans, grand, maigre, pâle, fiévreux, toussant de temps en temps, est sujet, depuis deux ans, à des accès de fièvre intermittente, irréguliers, que la quinine n'enraye que très-difficilement. Il y a urgence à relever les forces et à augmenter la résistance vitale. Le sirop de lait iodique opère cette merveille, dit M. Bouyer, après deux mois de traitement. Aujourd'hui, ce jeune homme est un des hommes les plus vigoureux de sa commune.

OBS. LXXII. — *Engorgement du foie. — Altération grave de la santé. — Effets favorables du traitement par le sirop de lait iodique.* — Femme C. L..., 32 ans ; mère morte d'un cancer du foie. Hépatite chronique avec hypertrophie énorme du foie, qui a résisté à une cure aux eaux de Vichy. Le palper y fait reconnaître des bosselures. Il y a de loin en loin des douleurs atroces, lancinantes. Couleur jaunâtre de la peau, forces déprimées, digestions mauvaises. Depuis deux ans, cette maladie résistait à toute espèce de traitement et passait souvent à l'état aigu. Les effets salutaires de la médication par le sirop de lait iodique ont été très-remarquables. Cependant la guérison ne s'est pas maintenue d'abord, car, au bout de quelques temps, cette femme, sans cause appréciable, a contracté une nouvelle hépatite aiguë, qui lui a fait courir de grands dangers. Elle est guérie maintenant et prend du sirop de lait iodique pour amener la résolution d'un reste d'engorgement du foie. — Au moment où ces lignes sont écrites, cette femme jouit d'une santé excellente. (Docteur Bouyer.)

OBS. LXXIII. — *Chlorose. — Inefficacité des moyens de traitement ordinaires. — Guérison par l'emploi du sirop de lait iodique* ; par M. le docteur MARS, de Vaud. — Fille C. M..., atteinte de chlorose, avec tout le cortége de symptômes et d'accidents propres à cette terrible maladie. Le fer et ses différentes préparations, tous les autres médicaments usités en pareil cas avaient été épuisés inutilement. Sous l'influence du sirop de lait iodique, les règles se sont rétablies comme par enchantement, dit le docteur Mars, la santé s'est rétablie; et cette jeune fille, qui ne pouvait se livrer à aucun travail, est entrée comme femme de chambre à Paris.

OBS. LXXIV. — *Commencement de paraplégie chez un jeune enfant. — Altération grave de la santé générale. — Traitement par le sirop de lait iodique. — Amélioration notable.* — C. N..., âgé de 4 ans, habite un village sur le bord de la mer, commune de la Bernerie (Loire-Inférieure). Ses parents, sans être robustes, paraissent sains. Son frère, plus âgé que lui, est bien portant. Sa maladie a commencé en mai dernier. Sans cause appréciable pour ses parents, il s'est plaint de ressentir des douleurs dans les reins, et peu à peu il lui est devenu impossible de se tenir debout. Quand je l'ai vu en septembre, son état était le suivant : profond dégoût pour les aliments, surtout pour la viande ; insomnie, cris continuels toutes les nuits ; amaigrissement ; membres inférieurs grêles ; jambes toujours froides ; pour se porter d'un endroit à un autre, il se traîne à quatre pattes ; pâleur du visage ; la région sacrée présente un certain degré d'empâtement, qui contraste avec la maigreur générale, et fait soupçonner un peu d'apaississement des os ou du périoste. Je conseillai comme base du traitement, l'emploi du sirop de lait iodique, et comme moyens auxiliaires, des frictions sur le sacrum avec la pommade à l'iodure de potassium du Codex et sur les jambes avec du vin chaud. Cette médication fut commencée le 15 septembre. Au bout d'un mois, l'enfant mangeait bien et il prenait volontiers de la viande ; il dormait bien ; il se tenait sur ses jambes et marchait assez bien ; le visage était coloré, le corps moins maigre, et les pieds avaient recouvré leur chaleur naturelle. L'aspect de la région sacrée était à peu près le même. Ce traitement ayant été suspendu, faute de sirop de lait iodique, après l'emploi de trois flacons, l'enfant cessa de manger, et ses insomnies recommencent. Je me hâtai, en conséquence, d'envoyer à ce petit malade le médicament dont il avait besoin, et depuis qu'il a repris la médication, son père m'écrit que l'amélioration déjà obtenue se reproduit. On peut donc espérer une guérison par l'emploi suffisamment prolongé du sirop de lait iodique. — Au moment où cette observation est sous presse, j'apprends que cet enfant marche bien et paraît presque complétement guéri.

OBS. LXXV. — *Cachexie paludéenne. — Anasarque. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison.* — C. O..., âgé de 3 ans, présente depuis quatre mois, à la suite d'une fièvre intermittente, une infiltration séreuse très-marquée des tissus extérieurs, surtout à l'abdomen, avec une rate et un foie volumineux. Les chairs sont pâles, jaunes et flasques. M. Bouyer met cet enfant à l'usage de la quinine pendant cinq à six jours, pour détruire les restes d'une fièvre qu'il supposait exister encore. Puis, immédiatement près, il soumet le petit malade à la médication par le sirop de lait iodique, pendant un mois, à la dose d'une cuillerée à café, matin et soir. Au bout de ce temps, toute trace de suffusion séreuse avait disparu ; les chairs étaient devenues fermes et roses ; le foie et la rate avaient repris, à peu de chose près, leur volume normal.

Obs. LXXVI. — *Fièvre typhoïde. — Prostration. — Emploi du sirop de lait iodique. — Convalescence.* — La femme C. P..., 45 ans, est prise, en septembre 1859, de fièvre typhoïde à forme adynamique grave. Pouls d'une faiblesse extrême, attitude générale affaissée et mauvaise, facies décomposé. Malgré les préparations de quinquina, la limonade vineuse, le bouillon, l'état de la malade ne s'est point amendé au bout de quinze jours. Dans ces conditions, M. Bouyer conseille l'usage du sirop de lait iodique à la dose de trois cuillerées à café par jour. Dès le troisième jour, sous l'influence de ce traitement, il s'était opéré un changement notable dans l'état de la malade. Le pouls était plus plein, le faciès s'était vivifié, la prostration faisait place à un sentiment de vigueur générale, et la malade demandait des aliments. Au bout de huit jours, la convalescence était franchement établie et la malade pouvait se lever.

Obs. LXXVII. — *Fièvre typhoïde. — Convalescence compromise par une bronchite grave. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison.* — C. R..., jeune fille de 15 ans, arrivée au cinquantième jour d'une fièvre typhoïde. Bronchite très-grave, fièvre intense. M. Bouyer prescrit le sirop de lait iodique à l'intérieur, et les frictions avec la teinture d'iode sur les parois de la poitrine. Cette médication a rendu la vie à la jeune malade, qui paraissait être dans un état désespéré. On sait, dit M. Bouyer, combien les vésicatoires sont quelquefois dangereux dans cette maladie. En conséquence, il recommande l'application de la teinture d'iode en remplacement des vésicatoires, en même temps qu'on fait prendre à l'intérieur le sirop de lait iodique.

Obs. LXXVIII. — *Fièvre rémittente grave. — État cachectique. — Emploi du sirop de lait iodique. — Guérison*; par M. le docteur Desfosses-Lagravière, de Boussac. — C. S..., âgé de 20 ans, domicilié à Muvranges, commune de Boussac, atteint en juillet 1863 de fièvre rémittente, continue avec redoublements. Diarrhée d'une odeur fétide, insomnie, délire, etc. État typhoïde très-prononcé. Sous l'influence du traitement qui est institué, il se manifeste, du vingtième au vingt-cinquième jour de la maladie, une amélioration qui persiste jusqu'au quarantième. A cette époque, commence une convalescence interminable. Le malade a de l'appétit sans pouvoir manger; après l'introduction de quelques aliments, le ventre se ballonne. Maigreur; marasme; engorgement avec induration des glandes du mésentère; fièvre hectique. Inefficacité des préparations de quinquina sous toutes les formes. Après quatre mois de traitement sans résultat, M. le docteur Desfosses-Lagravière fait cesser l'usage des toniques, et prescrit le sirop de lait iodique conjointement avec les bains et les cataplasmes émollients sur le ventre. Après quinze jours de ce traitement, le malade éprouve une amélioration des plus sensibles. Les digestions deviennent faciles. Les engorgements des glandes mésentériques disparaissent. Le mieux marche progressivement jusqu'au trentième jour. A cette époque, M. le docteur Desfosses-Lagravière fit suspendre l'usage du sirop de lait iodique, pour le remplacer par un flacon de sirop de quinquina ferrugineux, qui compléta la guérison.

Obs. LXXIX. — *Fièvre typhoïde. — Convalescence entravée par une bronchite. — Cessation des accidents sous l'influence de la médication iodique.* — La femme C. T... est arrivée au quarante-cinquième jour d'une fièvre typhoïde, dont les principaux symptômes se sont notablement amendés. Mais une bronchite intercurrente épuise la malade par la toux et l'abondante expectoration qui la suit. La convalescence en est sérieusement empêchée. La malade perd la nuit, par la toux et la fièvre qui l'accompagne, le bénéfice des quelques aliments légers qu'elle prend dans la journée. En un mot, elle s'épuise rapidement, sans que vésicatoires et antimoniaux puissent modifier en rien l'irritation bronchique. Alors en désespoir de cause, M. Bouyer fait prendre, chaque jour, une demi-cuillerée à bouche de sirop de lait iodique, matin et soir. Ce n'est pas sans étonnement qu'au bout de quatre à cinq jours, il s'aperçoit que la toux et l'expectoration ont diminué de plus des trois quarts. La malade peut reposer la nuit; elle n'a plus ces accès fébriles nocturnes qui l'épuisaient; l'appétit est franchement établi, et la convalescence marche rapidement.

Obs. LXXX. — *Pneumonie. — Convalescence entravée par une prostration considérable. — Sirop de lait iodique. — Guérison.* — La femme C. V..., âgée de 46 ans, de constitution faible, a été atteinte de pneumonie en février 1860. Les choses marchent assez bien jusqu'au huitième jour. A cette époque, la pneumonie est à peu près résolue. Mais le pouls est d'une faiblesse extrême; les forces générales sont abattues, le facies affaissé, et la malade n'éprouve aucune appétence pour les aliments. Le traitement n'est pour rien dans cette disposition asthénique, car il a été peu actif : une application de huit sangsues seulement, un vésicatoire et quelques potions expectorantes. Devant un pareil état de choses, et la malade ayant eu déjà plusieurs faiblesses, M. Bouyer se décide à prescrire trois cuillerées à café par jour de sirop de lait

iodique. Le deuxième jour de ce traitement, les faiblesses avaient disparu; le pouls s'était relevé et les forces générales se rétablissaient. Au bout d'une huitaine de jours, cette femme mangeait et digérait bien et pouvait se lever.

Obs. LXXXI. — *Pneumonie aiguë succédant à une dysenterie grave. — Convalescence difficile. — Guérison par le sirop de lait iodique.* — La femme C. X..., âgée de 40 ans, contracte, en août 1860, une dysenterie grave, traitée avec succès par notre honorable confrère, M. le docteur Montaudon, de la Souterraine. Dans la convalescence de cette maladie, elle est prise d'une pneumonie aiguë qui faillit la faire périr, et pour laquelle M. le docteur Bouyer fut appelé. Cependant, elle guérit et entra en convalescence. Mais, impossibilité de prendre autre chose que du bouillon clair et un peu de lait coupé: marasme; mort imminente par inanition. M. Bouyer insiste pour que la malade prenne des aliments, mais ils lui répugnent, et, si elle en prend, elle les vomit ou elle en éprouve des indigestions dangereuses. Le vin n'apporte aucun bien. Les indigestions se renouvellent tous les jours. Après avoir été témoin d'une de ces indigestions qui faillit emporter la malade, M. Bouyer se décide à recourir à l'administration du sirop de lait iodique, à la dose d'une demi-cuillerée à bouche, matin et soir. Dès le lendemain, les choses avaient changé d'aspect: la malade avait faim et digérait. Il lui fallut, il est vrai, plusieurs mois pour se refaire; mais à partir du début de la médication nouvelle, elle traversa sans encombre toutes les phases d'une convalescence qui avait été si périlleuse au début. Il n'y eut plus d'indigestions. Au bout de huit jours de l'usage du sirop de lait iodique, la malade pouvait se lever quelques heures dans la journée.

Obs. LXXXII. — *Succession d'états morbides graves. — Convalescences incomplètes. — Affaiblissement général. — Guérison par le sirop de lait iodique.* — M. le docteur Bouyer cite le fait suivant comme un des plus intéressants de sa pratique.

Mme C. Z..., âgée de 25 ans, grande, bien en chairs, quoique un peu lymphatique, accouche au commencement du mois de janvier 1859. Quelques jours après l'accouchement, métrite grave, qui cède, seulement au bout d'une vingtaine de jours, à un traitement énergique. Fin janvier, pneumonie aiguë, qui mène cette jeune femme bien près du tombeau. A peu près guérie en mars, elle contracte une fièvre typhoïde, qui dure un mois. En mai, fièvre intermittente, contre laquelle la quinine n'a pas une action bien décisive. A force de quinquina et de quinine sous toutes les formes, tout paraissait se régulariser, lorsque, fin juin, la fièvre périodique reparaît, mais, cette fois, sous la forme pernicieuse lipothymique. La malade faillit succomber au deuxième accès. Comme on peut le supposer, cette pauvre femme était tombée dans le marasme; elle pouvait à peine se mouvoir dans son lit. En juillet, des accès de fièvre simple viennent encore l'assaillir. M. Bouyer, désespéré d'un pareil état de choses et peu rassuré sur l'action des divers médicaments, antipériodiques ou autres, qui avaient été administrés jusque-là, se décide enfin à prescrire le sirop de lait iodique, dans le but de modifier une pareille constitution et de relever la force vitale de cette pauvre malade. Ses prévisions ne tardèrent pas à se réaliser. Après quinze jours de la médication nouvelle, Mme C. Z... pouvait se lever; elle avait un appétit insatiable; les forces revenaient à vue d'œil; plus de fièvre, plus de faiblesse, sommeil excellent, joie de se sentir vivre. Depuis ce moment, brillante santé, à part une légère fièvre paludéenne, contractée en octobre, mais qui a rapidement cédé à quelques doses de sulfate de quinine.

CHAPITRE CINQUIÈME.

—

DIVERS.

Dans ce dernier chapitre, je me bornerai à signaler quelques cas, sans doute intéressants, mais ayant trait à des sujets qui n'ont pas été encore suffisamment étudiés au point de vue qui nous occupe.

On trouve dans l'*Abeille médicale*, nº du 28 septembre 1863, une observation de pleurésie avec épanchement, dans laquelle la thoracentèse a été pratiquée trois fois. Le sirop de lait iodique a été administré à la malade par M. le docteur Bontemps, médecin de la ferme-école de la Creuse, auteur de l'observation, comme un moyen de hâter la résorption de la sérosité épanchée et de tarir la source de ce liquide. Notre confrère se loue des effets de cette médication.

M. le docteur Bouyer a observé, chez une femme de 26 ans, un cas de kyste ovarique énorme, proéminent, occupant tout le flanc gauche, qui aurait disparu presque

complétement sous l'influence du sirop de lait iodique à l'intérieur et des frictions avec la teinture d'iode à l'extérieur. Le traitement a duré près de quatre mois. Cette malade, actuellement à Paris, a dû, sur le conseil de M. Bouyer, se soumettre à l'examen de M. le docteur Boinet. — Un autre kyste ovarique, moins développé, chez une autre femme, aurait été guéri par la même médication, en moins de temps.

Dans son mémoire imprimé par ordre de la *Société médicale d'émulation de la Creuse*, M. Bouyer relate un cas de goutte fort ancienne, contre laquelle l'emploi du sirop de lait iodique s'est montré utile. L'iode, dans ce cas, dit en terminant notre confrère, avait agi puissamment sur les organes génito-urinaires. Les fonctions génésiques étaient abolies depuis longtemps; sous l'influence de l'iode, elles se sont complétement rétablies. Un phénomène non moins intéressant et dû nécessairement à la même cause, ce fut l'existence d'une assez vive irritation à la vessie, qui survint vers la fin du traitement et disparut avec lui.

Dans le même mémoire, on trouve quelques tentatives pour combattre les affections cancéreuses par le sirop de lait iodique. Une observation de M. le docteur Desfosses-Lagravière présente de l'intérêt. Le malade, affecté d'un cancroïde de la langue depuis un an, soumis à cette médication par cet honorable confrère de concert avec M. le docteur Vergne, de la Châtre, éprouvait dans sa santé générale, et même dans l'état local, un mieux remarquable, lorsqu'il a été emporté par une affection dysentérique.

Je dois rapprocher de ce fait le suivant, qui est dû à notre estimable confrère, M. Mancel, médecin consultant à Vichy. M. Mancel écrivait le 3 août 1862 : « ... J'ai mis à l'usage de votre sirop de lait iodique une pauvre cancéreuse sans espérance. Elle est soignée par l'honorable confrère, M. Cornil, de Cusset.... Il s'agit d'un sein induré, avec bout rentré, et ganglions de mauvais caractère dans l'aisselle. Le cœur ne donne pas de bruits morbides et son volume est ordinaire, mais il bat avec une extrême fréquence et une violence à rendre la respiration gênée et haletante. La voix en est rendue faible, voilée et tremblante. La digitale et la digitaline n'ont rien fait à ces battements. L'amaigrissement est considérable et les jambes sont infiltrées. De plus, faciès à cachexie cancéreuse.... » — Puis, le 26 août : « J'ai maintenant une bonne nouvelle à vous donner : c'est l'amélioration très-sensible de la malade atteinte d'une affection cancéreuse du sein droit, non pas malheureusement quant à l'état du sein, qui est destiné à être stationnaire longtemps, mais sous le rapport de la santé générale. Chose très-remarquable, la violence et la fréquence des battements du cœur, qui ébranlaient tout le torse, ont entièrement cédé. C'est un changement tout à fait semblable à celui que nous donnent rapidement de bonnes préparations ferrugineuses dans la chlorose. En même temps, l'état de leucophlegmatie a complétement disparu. C'est à peine si, le soir, le pourtour des malléoles est œdémateux. La mine est revenue; les forces musculaires ne sont pas entravées par la dyspnée, et la malade marche et monte les escaliers sans oppression. »

L'Union Médicale, dans son numéro du 13 mai 1862, renferme une observation de diathèse purulente où la médication par le sirop de lait iodique a joué un rôle important et salutaire. Dans ce cas, M. Bouyer a eu à ouvrir vingt-trois abcès depuis le 12 janvier jusqu'au 6 mars. Trois de ces abcès, ouverts à plusieurs reprises, ont donné une immense quantité de pus. Il n'estime pas à moins de douze litres la quantité de pus fournie par tous ces abcès, quantité énorme, dit-il, chez un malade épuisé par quarante jours de fièvre typhoïde et de copieuses hémorrhagies intestinales. Il n'hésite point à attribuer la conservation de ce malade à l'emploi du sirop de lait iodique. C'est, dans tous les cas, un exemple rare de guérison chez un sujet atteint de diathèse purulente.

M. Bouyer a eu à traiter, dans sa pratique privée, des cas d'albuminurie, de cystite, de prostatite, d'orchite et de blennorrhée, dans lesquels il aurait obtenu de nombreux succès par la médication avec le lait iodique. A l'occasion de ces faits, notre confrère fait remarquer que, chez les malades qui font usage de cette préparation,

l'urine est iodée et, par conséquent, médicamenteuse. Les observations suivantes peuvent être signalées aux praticiens comme le point de départ d'études nouvelles sur le traitement de la néphrite albumineuse. La première est relative à une femme âgée de 44 ans, qui s'est confiée aux soins de M. Bouyer à la fin de mai 1864. Teint pâle, jambes infiltrées, un peu d'ascite. Elle accusait des douleurs sourdes dans les lombes. L'analyse des urines y fait constater une grande proportion d'albumine. Purgatifs répétés pendant huit jours ; sangsues sur les lombes. Peu d'amélioration. Dans ces conditions, M. Bouyer prescrit l'emploi du sirop de lait iodique. Sous cette influence, la malade, qui n'avait aucun goût pour les aliments, demande vivement à manger. L'anasarque et l'ascite commencent à diminuer. Les urines présentent de jour en jour moins d'albumine, et, au bout de six semaines, n'en offrent plus que des traces insignifiantes. Trois mois après ce traitement, la guérison s'était maintenue et les forces étaient revenues complétement. Aujourd'hui, la santé continue à être excellente. — La seconde observation a pour sujet un enfant de 10 ans, albuminurique sans exanthème préalable, chez qui la même médication a eu le même succès.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 26 Avril 1865. — Présidence de M. GIRALDÈS, vice-président.

SOMMAIRE : Suite de la discussion sur la coxalgie : MM. Giraldès, Le Fort, Guersant. — Lecture.

On sait la mésaventure arrivée dans la dernière séance aux spécimens d'appareils moulés en plâtre et recouverts du vernis imperméable de copal, que M. Giraldès avait mis sous les yeux de la Société de chirurgie. Nous avons dit que, placés dans l'eau, ces appareils imperméables s'étaient laissé pénétrer de tous côtés par le perfide élément et avaient fait, en présence de M. Giraldès lui-même, leur patron, le plus triste naufrage. Aujourd'hui ils se sont un peu relevés de leur échec. Ceux que M. Giraldès a présentés de nouveau à ses collègues ont subi avec plus de fermeté l'épreuve de l'eau. L'échec des précédents spécimens tient, suivant M. Giraldès, à ce que le vernis imperméable n'avait pas été exactement étendu sur toute leur surface. Les faces interne et externe étaient parfaitement vernies, mais on avait négligé d'enduire de copal le plan de section. C'est par là que l'eau s'est ouvert une voie, et, soulevant de proche en proche le vernis qui s'écaillait, a fini par les couler à fond.

Après avoir bravement supporté l'épreuve de l'eau, il leur reste à subir celle du feu. S'il faut en croire M. Le Fort, le danger de ces appareils, dont le vernis est fait au moyen d'une dissolution de résine de copal dans l'éther, est d'être très-inflammables. Plus d'un malade aurait été brûlé vif dans des appareils de ce genre. C'est le supplice que Néron infligeait aux chrétiens de sa bonne ville de Rome. Il les enduisait sur tout le corps d'un vernis résineux auquel on mettait le feu, et il les faisait flamber, la nuit, en guise de torches.

Après l'épreuve triomphante subie par les appareils imperméables présentés par M. Giraldès, la discussion sur la coxalgie s'est continuée par une réponse de M. Le Fort au discours de M. Bouvier et par quelques mots de M. Guersant.

M. Le Fort ne repousse pas d'une manière absolue la forme *hystérique* de la coxalgie, quoique, à la rigueur, il soit difficile, dit-il, de prouver, dans ce cas, l'existence d'une maladie de l'articulation. Mais tout le monde s'entend sur la signification des mots *hystérique* ou *spasmodique,* et cette dénomination répond à une période de la maladie, la première période qui, plus tard, est suivie des signes proprement coxalgiques.

Quant au traitement, les règles à suivre varient suivant les cas. Dans la période avancée de la coxalgie, quand il s'est produit des abcès, tout le monde est d'accord sur la nécessité de l'immobilité absolue. Mais à une période plus rapprochée du début, alors qu'il n'y a que de la rétraction musculaire, des douleurs plus ou moins vives, de l'ensellure et une attitude plus ou moins vicieuse, il est plus difficile de savoir à quel traitement on doit accorder la préférence, l'immobilité absolue et longtemps prolongée, comme le veut M. Bouvier, ou l'immobilisation du membre malade combinée avec la déambulation à l'aide de béquilles, comme le préfère M. Verneuil. Entre ces deux opinions extrêmes il y a, suivant M. Le Fort, un juste milieu indiqué par la nature même des accidents.

Quand la douleur est très-vive, le repos absolu dans la position horizontale et dans l'appareil de Bonnet doit être préféré. Mais, dès que la douleur a cessé d'être aiguë, ou bien lorsque, dès le début, elle est peu intense, il vaut mieux s'en tenir à l'application d'un appareil inamovible, tout en permettant la marche avec des béquilles.

Dans ce dernier cas, en effet, l'immobilité absolue et longtemps prolongée aurait pour inconvénient grave et presque inévitable l'altération de la santé générale, et, par conséquent, retarderait la guérison. Le repos de la jointure suffit dans ces conditions. D'ailleurs, l'immobilité absolue a, plus que l'immobilisation partielle, l'inconvénient de favoriser l'ankylose.

M. Le Fort répond ensuite aux objections faites par M. Bouvier aux appareils américains, dont il a dit qu'ils n'avaient rien de nouveau. Suivant M. Le Fort, ce qui distingue essentiellement l'appareil de M. Sayre, c'est d'être un appareil d'extension et de contre-extension, tandis que l'appareil de M. Mathieu, que M. Bouvier considère comme identique à celui de M. Sayre, n'a été pourvu de moyens d'allongement et de raccourcissement que dans le seul but de pouvoir être adapté à tous les âges.

Avec l'attelle de M. Sayre, on ne prétend pas, comme le donne à entendre M. Bouvier, produire l'écartement des surfaces articulaires. On veut simplement empêcher, ou du moins diminuer la pression de ces surfaces l'une contre l'autre.

M. Guersant trouve que l'on n'a rien dit jusqu'à présent de la conduite à tenir dans la coxalgie, quand il existe des abcès symptomatiques. Doit-on les ponctionner? Faut-il, au contraire, les laisser s'ouvrir spontanément? M. Guersant a vu de ces abcès se résorber. Aussi pense-t-il que, lorsque ces abcès n'ont pas de tendance à l'ouverture spontanée, il convient d'attendre la résolution. Quand, au contraire, il n'est plus permis de compter sur cette terminaison heureuse et exceptionnelle, il ne faut pas attendre l'ouverture spontanée. Il faut ouvrir par la ponction sous-cutanée faite avec le trocart plat. Si le liquide se reproduit, on renouvelle l'opération, que l'on fait suivre d'une injection iodée pour prévenir, autant que possible, l'infection purulente. On doit, en même temps, maintenir les malades dans l'immobilité, non dans l'appareil Bonnet, qui se souille et se nettoie difficilement, mais dans des appareils simples et peu dispendieux, analogues à ceux dont a parlé M. Marjolin et qui se composent d'attelles matelassées.

Dans quelques cas, M. Guersant a employé avec succès le drainage conseillé par M. Chassaignac.

— M. P. Tillaux, à l'appui de sa candidature à une place vacante de membre titulaire, lit une note intitulée : *Doit-on pratiquer la circoncision pour guérir le phimosis accidentel?*

Dr A. Tartivel.

On lit la triste nouvelle suivante dans les journaux du matin :

Un assassinat a été commis jeudi sur un médecin de Lorient, M. Lediberder, par le nommé Vincent-Clément Le Nahénec, ancien tanneur à Guémené-sur-Scorff, aujourd'hui rentier.

Cet individu, âgé de 68 ans, et qui est atteint d'une affection qui le rend hypochondriaque, se présenta, vers une heure un quart, chez M. Lediberder pour régler une note d'honoraires que celui-ci lui avait envoyée.

Après quelques paroles paisiblement échangées, il déchargea à bout portant sur le docteur les deux coups d'un pistolet chargé à balles, dont l'une est entrée dans la poitrine et l'autre dans le flanc.

« Malheureux ! dit M. Lediberder, vous venez de m'assassiner.

« Ah ! répondit l'assassin, vous m'aviez promis de me guérir. »

Puis il déchargea sur lui-même un second pistolet à un seul coup, chargé de deux balles, qui n'ont fait qu'effleurer sa tête et que l'on a retrouvées depuis dans les boiseries du cabinet.

Immédiatement saisi et garrotté par les domestiques accourus au bruit des détonations, Le Nahénec fut bientôt écroué à la prison.

Les médecins disent que l'état de M. Lediberder, quoique très-grave, laisse espérer de le sauver.

On dit que la famille a fait demander à Paris MM. Nélaton ou Velpeau pour extraire les deux projectiles.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 53. Jendi 4 Mai 1865.

Paris, le 3 Mai 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Quel bienfaiteur de l'humanité sera celui qui trouvera le traitement curatif du cancer! Deux médecins d'Italie qui ont adressé une communication sur ce sujet à l'Académie sont-ils ce bienfaiteur? Hélas! leurs espérances ne reposent que sur un seul fait, et ce fait, selon le savant rapporteur, M. Robin, ne présente pas les caractères nécessaires à la détermination du cas pathologique. Une tumeur de mauvaise apparence ayant donné lieu à des retentissements ganglionnaires a été attaquée par le suc gastrique qui l'a dissoute en amenant une cicatrisation durable. Était-ce un cancer? Et de quelle espèce? L'observation manque de détails, et cette communication n'a pu donner lieu qu'au simple dépôt aux archives.

On peut néanmoins, dans des maladies si rebelles aux traitements connus, se souvenir de cette indication : cancer, suc gastrique. Pourquoi ne pas l'essayer? Pourquoi ne pas essayer la pepsine, qui digère la viande crue? Ce serait la contre-partie du traitement populaire que j'ai vu employer, dans ma jeunesse, contre le cancer. Le cancer, c'était une bête dévorante logée dans nos tissus et qui se nourrissait à leurs dépens. Pour apaiser son appétit, rien de mieux à faire que de lui donner tous les jours de la chair fraîche, et aussi j'ai vu, de mes yeux vu, d'affreuses plaies cancéreuses sur lesquelles on étendait tous les jours de belles tranches de bœuf ou de

---

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Trélat. — Würtzius (1).

Würtzius naquit à Bâle en 1518, à la même époque où naissaient Ambroise Paré et Vésale. On sait peu de chose sur son histoire. M. Trélat pense, d'après un passage des œuvres des Würtzius, qu'il eut pour père un chirurgien. Il alla étudier la chirurgie à Nuremberg sous la direction d'un maître instruit et lettré. Mais l'influence dont les œuvres Würtzius portent l'empreinte la plus profonde est celle de Paracelse et surtout de Conrad Gessner. On retrouve dans les livres de Würtzius l'esprit de sagesse, de tempérance, de réserve relativement aux choses douteuses ou inconnues qui distingue les œuvres de Gessner. Habile chimiste comme Paracelse, il manifeste une grande tendance pour l'emploi des remèdes nouveaux.

Würtzius n'était pas lettré, il ne savait pas le latin. Il parcourut la plus grande partie de sa carrière chirurgicale sans songer à écrire un livre. Ce ne fut que fort tard et sur les instances de plusieurs de ses amis, pleins d'estime pour son habileté et sa sagacité, qu'il se décida à mettre au monde le fruit de 37 ans de pratique chirurgicale. Würtzius avait projeté d'écrire un traité complet de chirurgie. La mort ne lui en laissa pas le temps. La première partie seule de son œuvre vit le jour en 1576 et eut successivement plusieurs éditions.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 27 avril.

veau destinées à nourrir le monstre. — Mieux vaudrait, assurément, trouver le moyen de tuer le monstre que de lui payer un tribut aussi onéreux, surtout au prix auquel la liberté de la boucherie a élevé la viande.

Après ce rapport, la parole a été donnée à M. Parchappe sur la question de l'aphasie. Les discours de ce savant académicien ne sont pas de ceux que l'on puisse saisir complétement à une première audition. Ce n'est pas là une critique, car nous voulons par là seulement dire que l'orateur abordant les questions de leur point de vue le plus élevé, une lecture attentive est nécessaire pour en comprendre toute la portée. Comme ce discours est écrit, nous espérions le trouver au secrétariat; l'auteur a négligé d'en laisser une copie.

M. Bouillaud a commencé une réplique au discours de M. Trousseau; nous en attendrons la fin pour présenter notre appréciation.

A. L.

PATHOLOGIE.

DE LA STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME; — OBSERVATIONS (1);

Par M. Curling,

Chirurgien à l'hôpital de Londres, etc.

2° *Stérilité par obstructions dans les conduits excréteurs des testicules.* — En 1853, M. Gosselin a fait connaître d'intéressantes recherches relatives à ce point de la question; elles se rapportent à vingt individus qui avaient été affectés d'épididymite blennorrhagique double. Dans quinze de ces cas, qui dataient d'une époque comparativement récente, et qui étaient regardés comme des cas de guérison, il existait une induration de la queue de l'épididyme. Dans tous, les fonctions génitales paraissaient complétement rétablies et le sperme normal. Ce liquide fut examiné plusieurs fois, à intervalles de plusieurs semaines; jamais on n'y trouva d'animalcules. M. Gosselin perdit de vue tous ces individus, à l'exception de deux, chez lesquels la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6 et 13 avril.

Nous ne voulons pas faire une analyse complète de ce livre, mais seulement mettre en relief les parties originales. Würtzius s'élève contre les abus et les erreurs de la pratique chirurgicale. Il blâme l'habitude qu'ont les chirurgiens de son temps d'explorer sans nécessité les plaies avec le stylet, de « farfouiller » constamment dans leur intérieur, d'y détruire les adhérences et le travail de la cicatrisation.

Il critique également l'abus des sutures, mode de réunion des plaies qui n'avait pas acquis du temps de Würtzius le degré de perfection où nous le voyons de nos jours. La suture était alors ignorante et maladroite, et causait de nombreux accidents. Würtzius en blâme l'abus; mais, plus sage que Paracelse, qui les proscrivait absolument pour leur substituer en toute circonstance son onguent, il s'étudie à établir les cas et les indications véritables de l'emploi des sutures.

Cette question, après bien des vicissitudes et après avoir essuyé l'opposition véhémente de l'Académie royale de chirurgie, n'a trouvé sa solution définitive que de nos jours, grâce aux travaux de l'École de Montpellier et à ceux de la chirurgie anglaise.

Würtzius adopte, au sujet de la cicatrisation des plaies, la doctrine de Paracelse. Il enseigne que les plaies se cicatrisent par l'intermédiaire d'une humeur particulière fournie par l'organisme; cette humeur, il la désigne sous le nom de « baume radical. » Qu'on l'appelle ainsi, ou qu'on lui donne les noms de gluten, d'humeur cicatricielle, de lymphe plastique ou coagulable, toutes ces expressions consacrent une grande idée et un grand fait : celui de la sécrétion par l'organisme d'un liquide organisable à l'aide duquel s'effectue la réunion et la consolidation des solutions de continuité des tissus.

Pour exprimer ce fait, Paracelse, dans son langage étrange, invente un mot nouveau. Il

réapparition des zoospermes dans la semence ne se manifesta qu'au bout de plusieurs mois en même temps qu'avait lieu la disparition complète de l'induration dans l'un des épididymes. Dans les cinq autres cas formant le surplus des vingt en question, l'épididymite double avait eu lieu plusieurs années auparavant. Chez l'un de ces hommes, âgé de 45 ans, dont la maladie remontait à une vingtaine d'années, et dont l'épididyme gauche ne présentait plus d'induration, il y avait des spermatozoaires dans le liquide séminal. Chez le second, la maladie datait de cinq ans, et avait laissé une induration considérable de la partie inférieure de chacun des épididymes; la santé générale était excellente; il ne fut pas possible de découvrir des spermatozoaires. Dans les trois autres cas, l'époque de la maladie remontait à dix, six et quatre ans; il y avait de la dureté de l'un et de l'autre côtés; les testicules ne présentaient d'ailleurs aucune autre altération; les signes de la virilité étaient parfaitement satisfaisants, et le fluide séminal offrait son apparence normale. Ces individus avaient tous été mariés plusieurs années, aucun n'avait d'enfants. Le sperme, examiné avec soin, fut trouvé privé d'animalcules. L'un d'entre eux avait eu des enfants d'une première femme, avant d'être atteint de son épididymite double (1). Depuis la publication de ces observations, M. Gosselin a eu occasion de voir deux hommes qui, après avoir eu dans leur jeunesse une épididymite bilatérale, avaient gardé une induration de chaque côté; ils étaient mariés depuis plusieurs années et n'avaient pas d'enfants. Chez l'un et chez l'autre, les facultés viriles ne paraissaient pas diminuées, mais le sperme était complétement dépourvu de spermatozoaires (2).

Les cas suivants, qui se sont rencontrés dans ma pratique, montrent l'importance de ces recherches :

Obs. V. — Un homme robuste, bien bâti, âgé de 42 ans, veuf, désirait avoir mon avis relativement à une nouvelle union qu'il désirait contracter. Dans sa jeunesse, il s'était livré avec quelque excès aux plaisirs de l'amour, et à l'âge de 28 ans il avait contracté une blennorrhagie qui avait été suivie d'orchite double. Ses facultés viriles n'en avaient subi aucune atteinte, et à l'âge de 30 ans il avait épousé une femme jeune et bien portante. Il n'en avait pas eu d'enfants et elle était morte au bout de dix ans de mariage. Il avait alors

(1) *Arch. gén. de méd.*, 5e série, t. II.

(2) Note à la traduction française, par M. Gosselin, de mon ouvrage sur les maladies du testicule, p. 288.

---

dit que les plaies se cicatrisent par le moyen de la mummie. Ce mot, pour lui, signifie à la fois la lymphe plastique et une sorte d'extrait particulier analogue à la râpure d'os humain ou à l'extrait de momie, d'où le mot de *mummie*.

La mummie a joué un grand rôle dans la thérapeutique du temps de Paracelse et d'Ambroise Paré. A cette époque, un médecin ou un chirurgien ne pouvaient faire une ordonnance sans y intercaler cette fameuse mummie, sous peine d'être accusés d'ignorance ou d'inadvertance. Ambroise Paré lui-même, arrivé au plus haut sommet de la réputation et de la gloire, se voit forcé de répondre à une accusation de ce genre. Il dit, avec esprit, que s'il n'a pas prescrit la mummie dans la composition d'un emplâtre ou d'un cataplasme destiné au seigneur des Ursins, malade d'une chute de cheval, c'est qu'il est trop difficile, pour ne pas dire impossible, de se procurer de la vraie mummie. L'usage extrêmement répandu de la mummie en a amené la falsification, de telle sorte qu'il est à peu près impossible de se procurer cette substance même en Égypte. Ce que l'on fait avaler aux malades sous le nom de mummie n'est que de la râpure d'os de cadavre, un véritable extrait de charogne. J'espère, ajoute-t-il en terminant sa brochure, que la mummie ne servira plus maintenant que pour les pêcheurs ou preneurs de petits poissons.

Dans le livre de Würtzius, le mot mummie n'est pas même écrit une seule fois, ce qui témoigne du sens droit, de l'esprit éclairé et exempt de préjugés de l'auteur.

La même sagesse et le même bon sens se remarquent dans le *Traité des plaies par armes à feu*. La plupart des chirurgiens, avec Jean de Vigo, considéraient ces blessures comme des plaies empoisonnées et les traitaient, en conséquence, par le fer rouge, l'huile ou la graisse bouillantes. Ou bien encore, lorsque la balle avait fait deux ouvertures, l'une d'entrée, l'autre de sortie, on passait une grosse corde à travers le trajet suivi par le projectile, puis

lié des relations illégitimes avec une jeune femme qui antérieurement avait eu un enfant; leurs rapports n'avaient pas été suivis de grossesse. D'après les renseignements donnés par lui, sa puissance sexuelle avait un peu baissé depuis deux ans, mais il s'en fallait qu'elle fût annulée. A plusieurs reprises, le lendemain des rapports sexuels, il avait éprouvé du malaise dans les testicules. Etait-il apte à avoir des enfants? Telle était la question qu'il soumettait à mon appréciation, se proposant de contracter un second mariage au cas où la réponse serait affirmative. Je trouvai le testicule droit d'un volume ordinaire, le gauche un peu petit, et l'un et l'autre présentant un certain degré de flaccidité. A la partie inférieure de chacun des épididymes existait une induration ferme, un peu sensible à la pression. Du fluide émis dans le coït m'ayant été apporté, je le soumis à l'examen, et le trouvai blanchâtre, trouble, glutineux, n'offrant pas trace de spermatozoaires ou de granulations spermatiques. J'exprimai l'opinion qu'en cas de mariage, sa femme resterait stérile.

Obs. VI. — En 1860, un homme fortement constitué, âgé de 44 ans, récemment arrivé d'une colonie éloignée, vint me consulter sur la difficulté suivante : Il avait épousé, douze ans auparavant, une femme jeune et de bonne santé, qui lui donna un enfant actuellement âgé de 11 ans. Deux ans après son mariage, il avait eu un refroidissement à la suite d'une course à cheval, longue et fatigante, avec des bottes mouillées. Il avait été pris de douleurs dans les lombes et dans la vessie, avait eu des urines troubles, un écoulement purulent par l'urèthre, et avait été atteint ensuite d'orchite double. Il avait perdu ses forces, avait maigri et avait dû garder le lit cinq ou six semaines. Après s'être rétabli de cette maladie, il avait trouvé que sa puissance virile avait diminué; mais elle était encore assez énergique et il était en état de se livrer aux rapports sexuels deux ou trois fois par semaine. Sa femme cependant n'avait pas conçu de nouveau. Elle était mécontente, car elle souhaitait beaucoup avoir encore des enfants, et s'en prenait à lui de ce que son désir ne se trouvait pas satisfait. Il avait été convenu que le mari viendrait consulter dans la mère patrie, et qu'au cas où il retournerait sans être apte à procurer à son épouse la satisfaction de ses vœux, ils se sépareraient. Les testicules ne présentaient pas le volume et la fermeté de l'état normal. A la partie inférieure de l'épididyme de chaque côté, il y avait une induration manifeste, siége d'une sensibilité morbide. Toutes les fois qu'il éprouvait des désirs, il ressentait du malaise dans les testicules. Le fluide éjaculé dans les rêves érotiques fut examiné deux fois. Il était ténu et complétement dépourvu de spermatozoaires. Mon avis fut qu'il y avait incapacité d'engendrer; mais en exprimant cette opinion, j'essayai de faire entendre que, quel que fût le désir d'avoir des enfants, la stérilité acquise après le mariage ne constituait pas un motif suffisant pour justifier une séparation. Toutefois, je pus comprendre que l'arrangement convenu entre les deux époux serait exécuté.

---

le chirurgien, prenant les deux bouts de la corde, tirait dessus en sens opposé de manière à ramoner complétement la plaie pour emporter l'eschare.

Ambroise Paré, Maggi et Botal, médiocre anatomiste, mais chirurgien distingué, furent les premiers à s'élever contre la doctrine erronée de Jean de Vigo. Ils enseignèrent que les plaies par armes à feu sont en tout semblables aux autres plaies et doivent être traitées comme elles. En outre, Ambroise Paré découvrait la ligature des artères, et opérait une véritable révolution dans le traitement des plaies d'amputation et des hémorrhagies artérielles.

Würtzius n'avait pas eu l'occasion d'acquérir, dans le traitement des plaies par armes à feu, l'expérience que sa position exceptionnelle comme chirurgien attaché à la personne de plusieurs princes, seigneurs et gens de guerre, avait donnée à Ambroise Paré. Cependant les guerres civiles et religieuses qui ensanglantèrent la Suisse, et principalement Bâle et Zurich, lui permirent de se faire, à ce sujet, une expérience personnelle. Son livre, qui parut de 1574 à 1575, renferme, sur le traitement des plaies par armes à feu, une doctrine simple, très-analogue à celle professée par Ambroise Paré.

Une autre question grave et nouvelle, à cette époque où l'artillerie venait de faire son apparition sur les champs de bataille, celle des amputations pour blessures d'armes de guerre, est résolue par Würtzius dans le sens adopté par les chirurgiens modernes. Il se demande quelle conduite il convient de tenir de préférence en pareille occasion, et s'il vaut mieux pratiquer l'amputation immédiate que l'amputation consécutive. Conformément à l'opinion qui a prévalu de nos jours après de longues discussions, Würtzius enseigne que l'amputation immédiate doit être pratiquée seulement lorsque le projectile a causé de grands fracas, de grandes contusions, de grandes plaies, détruit les vaisseaux et les nerfs princi-

OBS. VII. — Un médecin de ma connaissance, maintenant âgé de 45 ans, contracta la syphilis il y a vingt-cinq ans, et l'année suivante eut une attaque d'orchite aiguë du côté gauche. Cette dernière maladie eut pour conséquence l'atrophie complète du testicule, la glande se trouvant réduite au volume environ d'un haricot. Il fut atteint à la même époque d'une épididymite à droite. Des accidents secondaires légers se manifestèrent ensuite pendant environ dix ans; mais depuis lors, il n'a reparu aucune trace de la maladie. M... s'est marié il y a treize ans. Chez lui le testicule droit est d'un volume satisfaisant, mais il y a une tuméfaction marquée avec induration de l'épididyme. Jamais ses facultés viriles ne se sont trouvées en défaut, et toujours les éjaculations ont été abondantes. Sa femme n'a pas eu de grossesse. Il y a de trois à quatre ans, il eut l'occasion d'examiner l'urine d'un malade, urine contenant des zoospermes, et, pour faire la comparaison, il plaça de sa propre semence sur le champ du microscope. Il fut surpris de la trouver totalement privée d'animalcules. Depuis lors, il a fréquemment soumis au même examen le fluide émis par lui dans les rapports conjugaux, jamais il n'a réussi a y rencontrer de spermatozoaires.

OBS. VIII. — Un gentleman, âgé de 38 ans, vint me consulter, en 1858, dans les circonstances suivantes. Dix ans auparavant, étant alors dans l'Inde, il fut, à la suite d'excès de boisson et de femmes, attaqué d'une violente inflammation de la prostate ou des parties voisines. Obligé de s'embarquer pour l'Angleterre, il ne put se faire soigner à bord. Un abcès se forma, qui s'ouvrit en trois points différents, dans le rectum, dans l'urèthre et au périnée. Arrivé en Angleterre, il se mit en traitement, et une sonde flexible fut introduite et laissée à demeure dans la vessie dans le but d'obtenir la guérison des fistules urinaires. La présence de cet instrument amena l'inflammation des deux testicules; la sonde dut être retirée, et le malade alla s'établir au bord de la mer. Après plusieurs mois de séjour dans ce milieu favorable, les fistules finirent par se fermer, mais il resta sujet à un écoulement catarrhal dont la matière était mélangée à l'urine. Sa santé était d'ailleurs bonne, il était robuste et actif. Dans cette situation, il se maria il y a sept ans, mais sa femme n'est jamais devenue enceinte. Il éprouvait des désirs énergiques, qu'il était en état de satisfaire; mais dans le coït aucune émission n'avait lieu. Il avait la sensation de l'éjaculation, avec du malaise au col de la vessie; mais cette sensation ne s'accompagnait pas en réalité d'une émission spermatique. L'urine fut à plusieurs reprises examinée après les rapports sexuels : on n'y découvrit jamais de zoospermes. Il n'y avait ni rétrécissement du canal, ni hypertrophie de la prostate. Il existait une induration manifeste à la partie inférieure de l'épididyme droit; mais les testicules étaient, à tous autres égards, sains et de volume ordinaire. L'absence d'éjaculation me fit conclure que l'inflammation et l'abcès avaient amené une obstruction dans les conduits éjaculateurs. Je recommandai l'usage prolongé de l'iodure de potassium et des

---

paux des membres et occasionné des dégâts irréparables. Dans les cas contraires, il vaut mieux attendre, pour pratiquer l'amputation, que la plaie « soit vieille et pourrie, » et que les accidents consécutifs se soient développés. Telle est la doctrine qui a prévalu aujourd'hui; tous les chirurgiens sont d'avis que, en général, les amputations tardives, secondaires, consécutives, sont préférables aux amputations immédiates.

Le livre de Würtzius renferme un remarquable chapitre sur les fractures, dans lequel on trouve, avec surprise, mentionnées les fractures longitudinales si longtemps niées par les chirurgiens des siècles suivants, et qui, étudiées plus tard par Duverney, furent rejetées de nos jours par Louis, Boyer, Richerand, etc., puis définitivement établies par les recherches et les travaux contemporains.

Cet ouvrage contient encore des vues originales et pratiques sur les hémorrhagies et leur traitement. Sans connaître la découverte d'Ambroise Paré sur la ligature des artères, il proscrit, en général, l'emploi du fer rouge qu'il réduit à quelques cas où il est, dit-il, impossible de faire autrement, et auquel il substitue la compression méthodique.

Dans un dernier chapitre, il traite de l'*esquinancie* des plaies, titre singulier emprunté à Paracelse, et par lequel le célèbre professeur de l'Université de Bâle désignait la diphthérite des plaies, dont il avait judicieusement vu les rapports avec la diphthérite pharyngo-laryngée. Il traite cette diphthérite par des moyens analogues à ceux qu'emploient les chirurgiens modernes contre la pourriture d'hôpital, les cathérétiques, les caustiques, les acides, etc.

L'ensemble de l'œuvre de Würtzius frappe surtout par le sens droit et judicieux de l'auteur, et par son esprit éminemment pratique. Il se montre dégagé de la plupart des idées erronées et des préjugés de son temps; on n'y trouve ni magie, ni astrologie, ni nromancie,

applications de teinture d'iode au périnée, sans grand espoir que l'absorption pût, après une aussi longue durée, faire disparaître la cause supposée d'une telle obstruction. Il n'y eut en effet aucun changement dans l'état des choses. En mars 1863, mon client appela pour la première fois mon attention sur une petite tumeur, du volume à peu près d'un gros pois, situé sur le canal déférent, à environ un pouce et demi au-dessus du testicule gauche, qui, supposait-il, pouvait mettre obstacle au passage de la semence. Ayant un extrême désir d'être en état d'avoir des enfants, il me pria d'enlever cette tumeur, et, bien que n'en augurant par un résultat satisfaisant, je consentis à faire cette petite opération.

Après avoir insensibilisé la partie au moyen d'un mélange réfrigérant, le canal déférent étant bien fixé au moyen d'un *clamp*, je fis une incision qui le mit à découvert, et évitant avec soin les vaisseaux, je l'ouvris immédiatement au-dessous de la tumeur; j'introduisis alors un stylet, et je pus reconnaître que le canal était complétement obstrué par la tumeur. Elle était formée par un kyste contenant une substance blanchâtre, molle, ayant l'aspect de la matière sébacée. Après l'avoir enlevée, je tentai de rétablir la continuité du canal en pratiquant des ouvertures y communiquant en haut et en bas. La petite plaie du scrotum fut fermée au moyen d'une seule suture. Les choses allèrent bien pendant trois jours, au bout desquels il survint une attaque de goutte dans l'un des pieds, laquelle fut bientôt suivie d'une orchite du côté gauche, avec tuméfaction considérable et épaississement du cordon spermatique. Un traitement purgatif avec le colchique amena l'apaisement de la goutte; l'orchite affecta une marche lente. La santé générale du malade se trouva sensiblement ébranlée. Il survint de la suppuration dans le cordon testiculaire, et la cicatrisation n'eut pas lieu avant trois semaines. Finalement, la perméabilité de la voie spermatique ne fut pas rétablie.

M. Godard a rapporté un cas intéressant (obs. V, dans le premier des deux tableaux ou résumés qui précèdent), celui d'un homme robuste et vigoureux qui avait le testicule gauche dans l'aine, et le droit, d'un volume normal, dans le scrotum. Dans sa jeunesse, il avait été très-adonné aux femmes et était devenu père d'un enfant. A l'âge de 21 ans, le testicule descendu dans le scrotum avait été affecté d'orchite blennorrhagique, maladie qui passa à l'état chronique et laissa un dépôt dans la queue de l'épididyme. Cinq ans après, il survint un rétrécissement de l'urèthre, et une seconde orchite du testicule droit. A l'âge de 33 ans, cet homme se maria, mais sa femme ne devint pas enceinte. Elle mourut au bout de cinq ans, et à l'âge de 39 ans il se maria de nouveau, mais n'eut pas non plus d'enfant de ce second mariage. Le sperme fut

---

ni théosophie, mais, au contraire, une tendance constante à se laisser guider par les lumières de l'observation et de l'expérience. Aussi Würtzius est-il regardé, par les hommes les plus recommandables, entre autres par Boerrhaave et Sprengel, comme le chirurgien le plus distingué de l'Allemagne à cette époque. Würtzius représente, en chirurgie, l'indépendance de la pensée unie au bon sens et à la raison.

Si, maintenant, nous jetons un coup d'œil sur le XVI[e] siècle auquel appartient Würtzlus, nous observons deux grands courants qui emportent les esprits. L'une de ces tendances est un mouvement très-marqué de retour à une érudition plus pure. On cherche à reconstituer les textes, à remonter aux sources; on veut posséder les véritables œuvres des grands écrivains de l'antiquité.

Parallèlement à ce courant de retour vers le passé, se manifeste un autre courant qui ne tend à rien moins qu'à détruire ce même passé; on lève l'étendard de la révolte contre l'autorité des anciens et contre un procédé vicieux de raisonner, qui étouffe la raison dans le cercle de fer des formules de la scolastique. On sent partout le vice de ce mode de raisonner qui consiste à tirer d'un principe contestable et posé *à priori* des déductions interminables et des développements sans fin. On le voit à la stérilité et à l'impuissance radicales des deux siècles qui ont vécu de ce régime et qui n'ont absolument rien produit. L'esprit de révolte qui souffle sur les têtes des grands penseurs, se manifeste et fait explosion de toutes parts. C'est Paracelse, c'est Vésale, c'est Ramus ou Pierre La Ramée qui, tour à tour, au péril de leur liberté ou de leur vie, poussent, au nom de l'indépendance de la raison humaine, le cri de guerre contre Galien et contre Aristote, contre le vieux siècle au nom du siècle nouveau. C'est le plus formidable et le plus intrépide de tous, Luther, qui, d'une main audacieuse, secoue et ébranle jusque dans ses fondements un édifice jusqu'alors réputé inébran-

examiné par M. Godard et par d'autres médecins : il ne fut pas possible d'y découvrir d'animalcules. C'est là un cas de stérilité chez l'homme résultant d'une double cause, de l'ectopie d'un des testicules, et de l'oblitération du conduit excréteur de l'autre.

Les observations précédentes montrent que l'épididymite, surtout quand elle est double, ne saurait être regardée comme une affection sans importance, et que le traitement doit en être prolongé jusqu'à la résorption de la matière épanchée et à la disparition totale de l'induration ; car, si on laisse la maladie passer et persister à l'état chronique, il peut en résulter l'obstruction permanente du canal excréteur. Or, on a reconnu que, sous l'influence d'un traitement bien dirigé, les callosités qui causent cette obstruction ont disparu au bout d'un temps plus ou moins long, ordinairement de plusieurs mois, laissant libre le passage du fluide séminal. On doit à M. Godard la relation d'un cas dans lequel il a pu guérir la stérilité due à cette cause, laquelle durait depuis dix-huit mois.

Parmi les causes qui peuvent mettre obstacle à l'émission du fluide sécrété par le testicule, il faut compter l'absence congénitale du canal déférent. Nous en trouvons un exemple dans l'examen fait par M. Gosselin d'organes sexuels pris sur le cadavre d'un jeune homme de 20 ans. La portion funiculaire et inguinale du canal déférent manquait du côté droit. Le testicule droit était sain, mais les canaux de l'épididyme étaient gorgés d'un liquide jaune qui contenait une quantité de spermatozoaires morts. Le testicule, le canal déférent et la vésicule séminale du côté gauche étaient normaux et renfermaient des spermatozoaires en abondance. Il n'y en avait pas dans la vésicule droite. John Hunter, en disséquant le cadavre d'un homme, trouva le canal déférent manquant des deux côtés. Les testicules étaient dans le scrotum, sains et d'un volume ordinaire. Il existe dans la science d'autres exemples d'une double imperfection de ce genre, les testicules étant du reste à l'état normal. Il est évident que dans un tel cas l'homme serait nécessairement stérile. J'ai fait, il y a plusieurs années, des expériences sur les animaux, expériences confirmatives de cette observation : que les testicules peuvent être régulièrement développés bien qu'il existe depuis la naissance un obstacle physique à l'élimination du produit de leur sécrétion ; et que, aussi longtemps que ces organes existent dans leur intégrité, le sujet acquiert et conserve tous les signes apparents du sexe mâle (1).

(1) *Treatise on diseases of the testis*, 1re édit., p. 63.

---

lable. Merveilleux spectacle, splendide ensemble offert par ce grand siècle qui produit à la fois Paracelse le révolutionnaire de la chimie, Vésale le révolutionnaire de l'anatomie, Ramus le précurseur de Descartes, Luther, enfin, l'émancipateur de la pensée religieuse.

N'oublions pas dans ce magnifique tableau les figures si originales de Rabelais et de Montaigne, qui, avec Voltaire, résument, pour ainsi dire, tout l'esprit français ; Servet, le précurseur de Harvey, le premier inventeur de la circulation du sang, brûlé vif, à Genève, par Calvin, au nom de l'orthodoxie nouvelle. — Rappelons encore les noms des grands légistes, défenseurs et instaurateurs du droit, les Cujas, les Dumoulin, les Pierre l'Hospital, etc., tous ces hommes éminents qui ouvrent avec tant d'éclat le XVIe siècle.

Ils ne sont pas moins grands ceux qui ferment ce siècle mémorable et ouvrent le siècle suivant. Quatre sublimes figures dominent toutes les autres : Descartes, qui consomme l'émancipation de la pensée humaine et fonde toutes les réalités sur la réalité incontestable de la pensée elle-même ; Bacon, aussi grand, plus grand peut-être que Descartes, et qui restera immortel pour avoir posé, comme bases de la découverte de la vérité, l'observation et l'expérience ; Galilée, qui affirme, au péril de sa liberté et de sa vie, la vérité du système de Copernic ; Harvey, enfin, qui, par la découverte de la circulation du sang commencée par l'illustre et malheureux Servet, change la face de l'anatomie et de la physiologie. Telles sont les grandes et belles figures parmi lesquelles s'enchâsse la figure plus humble et plus modeste de Würtzius, comme le Mont-Blanc est encadré dans les grandes Alpes, sans nuire à l'effet pittoresque et en l'augmentant, au contraire.

Tel est, en raccourci, ce grand siècle, que l'on peut caractériser d'un mot en disant qu'il représente, dans son expression la plus brillante, la belle idée moderne : le progrès par la science.

Dr A. Tartivel.

Le canal excréteur du testicule est susceptible également de se trouver interrompu par des dépôts tuberculeux dans l'épididyme. Il est bien avéré que cette partie est beaucoup plus fréquemment le siége de tubercules que le corps de la glande, et se trouve souvent affectée dans une plus ou moins grande étendue, alors que la substance du testicule demeure en bon état.

Obs. IX. — Un jeune homme de 28 ans, assez robuste, recevait mes soins pour des dépôts considérables de tubercules dans l'épididyme des deux testicules. Bien que la maladie remontât à sept années, que la matière tuberculeuse se fût ramollie et eût suppuré, il n'existait pas le moindre signe d'une altération morbide dans la substance des glandes, qui étaient d'un volume moyen. La santé générale du malade était satisfaisante, et il n'y avait aucun symptôme d'une affection tuberculeuse en quelque point que ce fût. Il n'était nullement frappé d'impuissance, mais le fluide éjaculé était en petite quantité et ne contenait pas de zoospermes.

Cette cause de stérilité n'a pas échappé aux recherches de M. Godard. Dans une lettre qu'il m'a écrite en novembre 1860, il fait la remarque suivante : « J'ai toujours constaté, dit-il, que les individus avec double affection tuberculeuse du testicule entraient en érection, pouvaient avoir des rapports sexuels, mais éjaculaient au plus une à deux gouttes de semence absolument privée de spermatozoïdes. »

La faculté de se livrer aux relations sexuelles peut exister, bien qu'avec moins de force, dans les cas de maladie chronique des deux testicules, quand les tissus qui président à la sécrétion sont presque entièrement détruits, comme il arrive dans les orchites strumeuses d'ancienne date. C'est ce qui ne paraîtra pas extraordinaire, si l'on se ressouvient que le coït peut encore être exercé quelque temps même après une double castration.

Obs. X. — Un monsieur, âgé de 32 ans, de constitution robuste, marié et père de deux enfants, se confia à mes soins pour une orchite strumeuse avec augmentation considérable de volume du testicule droit. Le testicule gauche avait été excisé pour une affection semblable sept ans auparavant. Il continuait encore à se livrer aux rapports conjugaux. La maladie ayant résisté à tous les moyens de traitement, j'enlevai le testicule restant. A l'examen, je ne pus découvrir trace de structure tubuleuse, la glande tuméfiée consistant uniquement en une masse de lymphe avec du pus scrofuleux au centre. Il n'y avait pas de spermatozoaires dans l'épididyme ni dans le canal déférent. Il avait eu un rapprochement avec sa femme huit jours encore avant l'opération.

3. *Stérilité par obstacles à l'issue du fluide séminal.* — Il est bien connu qu'un rétrécissement étroit de l'urèthre interrompt d'une manière si complète le passage du fluide séminal, que celui-ci, dans l'éjaculation, reflue dans la vessie, où il se mêle à l'urine. Quand le pénis s'érige, le calibre de l'urèthre se trouve diminué, de telle sorte qu'une coarctation qui n'offre qu'un léger obstacle à l'écoulement de l'urine peut, par le fait de la congestion physiologique de l'érection, être suffisante pour mettre obstacle à l'émission de la semence. J'ai des raisons pour conclure que la stérilité par suite de stricture chronique de l'urèthre existe dans une proportion plus considérable qu'on ne le suppose communément, n'étant guère, dans un certain nombre de cas, soupçonnée par le malade lui-même. Le sperme n'ayant pas jailli, coule ensuite en bavant alors que l'érection dure encore, ce qui induit le patient en erreur. Comme c'est là une condition qui, dans beaucoup de cas, est susceptible de guérison en traitant le rétrécissement, il n'est nécessaire d'en parler que pour y appeler une attention particulière comme sur une cause assez fréquente de stérilité. Dans l'exposé de l'observation VIII, j'ai dit que l'absence d'éjaculation dans le coït me fit conclure que l'inflammation et les abcès au voisinage de la prostate avaient occasionné l'oblitération des canaux éjaculateurs, en sorte qu'il paraissait y avoir là une double cause de stérilité, les conduits excréteurs étant également le siége d'une obstruction. Mais la stérilité, qui a son point de départ dans une occlusion des canaux éjaculateurs, est un sujet qui demande de nouvelles investigations. Ces canaux sont

exposés à être lésés dans l'opération de la taille, et la stérilité pourrait être la conséquence de la lithotomie bilatérale.

Je tiens de plusieurs médecins accoucheurs que, en recherchant la cause de la stérilité chez des femmes mariées, il leur est arrivé d'observer l'absence de zoospermes dans le liquide recueilli dans le vagin après les rapports sexuels, et de s'assurer que la véritable cause du défaut de fécondation dans beaucoup de cas se trouvait du côté du mari. Il est probable que chez certains hommes épuisés par des excès précoces, ce ne sont pas les testicules qui sécrètent le fluide éjaculé, lequel consiste alors dans les sécrétions des vésicules et de la prostate. Nul doute qu'il n'en soit quelquefois ainsi, car chez plusieurs sujets débiles, j'ai reconnu l'absence de spermatozoaires. Par une atrophie anticipée des testicules, avant que l'aptitude au coït soit tout à fait perdue, ces glandes cessent de fournir l'élément essentiel.

Obs. XI. — Un homme marié, âgé de 47 ans, d'apparence vigoureuse, vint me consulter pour un affaiblissement de la puissance virile avec diminution de volume des testicules. L'atrophie était allée se prononçant de plus en plus et d'une manière graduelle depuis dix-huit mois; elle avait commencé dans un voyage à la mer pendant lequel il avait été séparé de sa femme. Je trouvai les testicules mous et réduits au quart de leur volume naturel. Ils étaient extrêmement sensibles. Le patient pouvait encore se livrer au coït, mais à de longs intervalles. L'examen du fluide recueilli de l'urèthre, après un rapprochement sexuel, ne me montra pas trace de spermatozoaires.

Mais lorsque le désir du coït et l'aptitude à l'exercer sont énergiques, je pense que les zoospermes ne manquent jamais dans le liquide éjaculé, si ce n'est par les causes qui ont été décrites dans ce mémoire. Lorsque les testicules cessent de sécréter ces animalcules, la puissance virile, l'aptitude à la copulation diminue, et l'absence de spermatozoaires est un signe d'incompétence à remplir les devoirs conjugaux.

Ces recherches soulèvent deux questions importantes et délicates, savoir : 1° Si un homme qui a de l'inclination pour le sexe et la puissance d'exercer le coït, mais qui est cependant stérile, peut être justifié de contracter mariage, ou bien s'il devrait être condamné au célibat? — 2° Si une telle condition est un motif suffisant de divorce.

1. Qu'un homme qui n'est pas capable d'accomplir le commandement « Croissez et multipliez, » ait raison de tromper les espérances et de compromettre le bonheur et peut-être la santé d'une femme, c'est ce qui, je pense, ne saurait être soutenu par aucun casuiste, et dans quelques-uns des cas précédents, l'on a vu que j'ai cru de mon devoir de donner mon avis conformément à cette opinion.

Il est hors de doute que, chez les femmes aptes à concevoir, une excitation sexuelle fréquente, non suivie d'imprégnation, est très-probablement susceptible de devenir nuisible à la santé. Le docteur West dit avoir rencontré l'irritation chronique de l'ovaire et la congestien chronique de la matrice, ayant pour effet l'hypertrophie du parenchyme utérin et des hémorrhagies par la surface muqueuse, dans des cas de mariage stérile (1). On a admis que des maladies plus sérieuses des organes génitaux de la femme, ayant le caractère chronique, ont dû leur origine à une excitation irrégulière et infructueuse. Dans l'observation VII, le malade stérile, médecin, on s'en souvient, m'a dit qu'au bout de six mois de vie conjugale, sa femme éprouvait quelques symptômes obscurs d'irritation ou d'inflammation chronique du col utérin, et, dans sa pensée, ces troubles étaient l'effet du défaut de conception. Je sais également que la femme d'un autre malade, dont le cas a été rapporté dans ce mémoire, jeune personne belle et bien portante avant son mariage, a été constamment depuis entre les mains des médecins pour des souffrances ayant leur siége dans le système utérin.

(1) *Diseases of Women*, part. I, p. 5. — Le docteur Priestley fait la remarque suivante : « Il est grandement probable que l'excitation sexuelle non suivie de grossesse a pour conséquence, dans beaucoup de cas, une congestion permanente des ovaires, laquelle peut facilement se convertir en une affection plus aiguë. » (Clinic. lect. on menorrhagia, *Med. Times and. Gaz.*, vol. I, 1863, p. 445.)

2. La seconde question se rapporte à un point sur lequel un chirurgien n'est guère appelé à exprimer une opinion. Mais il me sera permis de remarquer que la stérilité chez les femmes n'étant pas regardée comme un motif suffisant de divorce, l'homme ne saurait non plus encourir une telle sanction pénale en raison d'une défectuosité semblable qu'il ne soupçonne même pas.

Trad. du docteur A. GAUCHET.

BIBLIOTHÈQUE.

LA PREMIÈRE ANNÉE DES ARCHIVES DE MÉDECINE NAVALE.

Deux volumes in-8°, Paris, 1864, chez J.-B. Baillière.

Voilà une année à peine que ce recueil, fondé par l'intelligente initiative du ministre de la marine, a commencé à paraître, et les deux volumes qu'il a produits accusent assez nettement ses tendances et sa portée pour qu'il soit utile de supputer, dès à présent, les services qu'il a déjà rendus à la science et de pressentir surtout ceux qu'il est appelé à lui rendre dans l'avenir.

Une lacune considérable existait dans la Presse médicale, lacune qu'elle dissimulait de son mieux en faisant des emprunts à la littérature médicale étrangère, et à laquelle d'ailleurs elle a pu pendant longtemps se résigner sans trop de peine. A l'époque, encore très-rapprochée de nous, où les différentes contrées étaient séparées les unes des autres par des distances que les voyageurs de profession franchissaient seuls, la pathologie exotique n'existait pas, ou plutôt elle se réduisait à des données incertaines auxquelles ne s'attach it qu'un pur intérêt de curiosité. Aujourd'hui les choses ont singulièrement changé de face : le vieux monde se transforme avec une rapidité inouïe; les barrières internationales s'abaissent; les distances n'existent plus, et l'homme est pris d'une fièvre de cosmopolitisme qui doit aboutir à une fusion singulièrement féconde des mœurs, des intérêts et des connaissances. La médecine, qui se complaisait égoïstement dans sa coquille européenne, est obligée, elle aussi, de regarder au dehors et de suivre ce mouvement; la pathologie des races et des climats prend naissance, et on commence à comprendre qu'elle n'est pas affaire de pure curiosité, et que, sans elle, il n'y a pas de science complète des maladies. Il est peut-être juste de reconnaître de quel côté de l'horizon scientifique est parti le signal de ce progrès. Il est une branche de la famille médicale qui, éloignée du centre d'impulsion de toute vie scientifique, a été obligée de vivre de sa propre séve, et qui commence à porter des fruits sérieux. C'est la médecine navale. De temps en temps, quelques productions isolées relatives à la pathologie exotique, et dues à des médecins de la marine, attestaient bien l'existence de ce côté d'une mine très-riche à exploiter; mais ce corps si laborieux et si dévoué, éparpillé sur toutes les mers et tout entier à l'action, entassait incessamment des richesses sans les divulguer, et, si elles profitaient à son instruction propre, elles restaient à peu près inutiles pour les intérêts généraux de la science. Depuis vingt ans surtout, un mouvement scientifique très-accusé et très-rapide s'est produit dans la médecine navale; elle a songé à utiliser les ressources si originales et si précieuses qu'elle possède, c'est-à-dire elle a compris sa mission; elle s'est mise résolûment dans les rangs de la Presse médicale, et l'avenir lui rendra sans doute ce témoignage qu'elle a apporté, elle aussi, sa pierre à l'édifice que le XIXe siècle élève à la médecine. Naguère encore ces efforts étaient isolés et dus à l'initiative courageuse de quelques travailleurs que ne rebutaient ni leur isolement, ni leur éloignement de Paris; centralisés aujourd'hui par une publication périodique très-habilement dirigée, ils se généralisent de plus en plus, et ils arriveront sans aucun doute à produire les résultats heureux qu'on en attend.

Les *Archives de médecine navale* embrassent l'immense variété des sujets que les médecins de la marine sont appelés, dans leurs pérégrinations sur tous les points du globe, à éclairer de leurs recherches : topographie et climatologie médicales; histoire naturelle exotique, pathologie des climats et des races, physique du globe, hygiène navale et maladies professionnelles des marins, tel est le cadre riche et original à la fois dans lequel se meut cette intéressante publication, qui a su, en si peu de temps, prendre une place distinguée dans la Presse médicale européenne. Énumérons en peu de mots ce qu'elle a fait, dans l'année qui vient de s'écouler, sur chacune des divisions de ce cadre si varié et si instructif à la fois.

Le médecin de la marine a, par les conditions dans lesquelles il exerce son ministère, un rôle qui rappelle celui des médecins des sociétés antiques; il réunit, en effet, dans un même faisceau les attributions diverses que la médecine ordinaire répartit en des spécialités distinctes. « Du moment, a dit M. Fonssagrives, où son navire lève l'ancre, il a seul et sans partage aucun la terrible responsabilité des existences que l'État lui confie; au milieu de ces anxiétés, de ces inquiétudes de conscience qu'un cas inopiné fait surgir, il est privé de l'assistance précieuse d'un avis qui le soutienne; il n'a pour tout secours que des livres dont l'insuffisance se fait sentir cruellement dans ces moments critiques. L'hygiène, la médecine, la chirurgie, la toxicologie, la médecine légale, se créent parmi les praticiens de nos villes des spécialités distinctes; le médecin doit, sous peine d'être au-dessous de sa tâche, résumer toutes ces connaissances à la fois, pourvoir à la prophylaxie privée et publique, diriger la curation des maladies internes, être prêt aux grandes opérations chirurgicales, éclairer au besoin l'autorité sur les cas les plus ardus de la médecine juridique; il doit, enfin, être *médecin* dans l'acception curieuse que l'antiquité attachait à ce mot. » — Cela est vrai, et, à ce titre, un de ses devoirs essentiels est l'étude de la topographie médicale des contrées qu'il visite, et surtout des points où se jettent les bases d'une colonisation future. Les *Archives* se sont montrées dévouées à cette mission et, pour le prouver, nous citerons le remarquable travail de M. Richaud sur la topographie médicale de la Basse-Cochinchine, les recherches sur le climat de Cayor, sur Tche-foo; sur l'archipel de Chiloë, sur Callao, et la série des travaux de géographie médicale, dus au directeur de la rédaction lui-même, à M. Le Roy de Méricourt, et dans lesquels éclatent ces qualités d'érudition d'exactitude et de critique élevée qui caractérisent ce talent si distingué. Ce sont là les bases futures d'une géographie médicale sérieuse, et on ne peut qu'applaudir à la voie dans laquelle entre cette publication sous ce rapport. Là, en effet, où elle ne trouve pas de faits positifs à signaler, elle indique des lacunes et formule un programme de recherches destiné plus tard à les remplir. Car c'est là le double service qu'un journal de cette nature est destiné à rendre; il le comprend à merveille, et nous l'en félicitons.

Au nombre des travaux sur l'histoire naturelle exotique, nous trouvons dans ces deux volumes les recherches de M. Louvet sur la *Sarracenia purpurea*, et les traductions relatives à l'araignée orange, à l'acclimatation des quinquinas, qui montrent avec quel soin la rédaction des *Archives* collige tous les faits qui rentrent dans le cadre de ses études. Nous ne devons pas omettre de signaler, à propos des sciences naturelles, le discours très-réussi prononcé par M. Ollivier dans la séance d'ouverture des cours de l'École de Toulon, discours dans lequel sont énumérés avec une fierté de bon aloi, mais avec une mesure pleine de convenance, les services rendus à ces sciences, pendant les voyages de circumnavigation, par les médecins de la marine qui y ont pris part. Ce discours a été une œuvre de justice, nous voudrions qu'il devînt aussi un instrument d'émulation. Il est incontestable, en effet, que si la médecine navale a singulièrement progressé sous les autres rapports, son niveau scientifique a baissé en ce qui concerne les sciences naturelles, nous n'avons pas actuellement de noms qui continuent la dynastie brillante des Quoy, des Lenon, des Gaudichaud, des Gaymard. Et cependant, que de richesses la navigation ne met-elle pas, sous ce rapport, à la disposition des médecins de la marine, ces circumnavigateurs de la science, comme Humboldt les eût appelés. Il y a là une déchéance que nous signalons à ceux qui tiennent dans leurs mains les destinées de la médecine navale; le remède, à notre avis, est dans la création d'une chaire spéciale d'histoire naturelle et dans l'habitude d'embarquer, sur tous les bâtiments qui font des voyages à longue durée, des naturalistes que l'on recruterait facilement et convenablement parmi les pharmaciens de la marine qui comptent tant d'hommes distingués.

La pathologie exotique est l'objectif favori de cette publication; c'est elle surtout qui constitue son originalité, qui en fait dans la série des journaux un journal à part qui n'emprunte rien aux autres, et qui collige autant pour eux que pour lui-même. La pathologie exotique est une science de l'avenir, mais, nous l'espérons, d'un avenir rapproché; et il est impossible de ne pas se laisser aller à le croire quand on passe en revue les travaux de cette nature que les *Archives* ont déjà su réunir en aussi peu de temps: de nouveaux documents sur la *colique sèche* des pays chauds; un travail sur le *pied de Madura*; des recherches sur le *mal-cœur des nègres*; sur les *poissons toxicophores*; sur l'*ulcère phagédénique de la Guyane;* sur la *fièvre ictéro-hémorrhagique;* sur la *fièvre jaune de Tampico;* sur celle observée chez les Indiens; sur l'empoisonnement par le *mancenillier*; sur les *Verugas*, etc.; telles sont les premières richesses fournies par une mine qui n'est pas sur le point de s'épuiser.

L'hydrologie médicale a été également l'objet de travaux intéressants, parmi lesquels nous sigalerons ceux de M. B. Roux sur les analyses de l'eau de l'Océan et de la mer Morte; de

M. Garnault sur l'analyse des eaux de la Nouvelle-Calédonie; de M. Cuzent sur les eaux minérales de la ravine du Lamentin, etc.

Quant à l'hygiène navale, un travail extrêmement intéressant de M. Maisonneuve sur l'hygiène et la pathologie professionnelles des ouvriers des arsenaux maritimes; une étude de MM. Thibaut et Le Roy de Méricourt sur les accidents observés pendant l'usage d'un scaphandre; les recherches de M. Forné sur les moyens de désinfection des cales des navires, et montrent que les *Archives* comprennent cet intérêt et sont disposées à lui donner une large place dans leur cadre.

Telle est la partie tout à fait technique des deux volumes que nous avons sous les yeux; il était naturel que les hôpitaux maritimes de la métropole et des colonies, si riches en enseignements cliniques, trouvassent dans les *Archives* un moyen de publicité, et nul ne songera à s'en plaindre, après avoir lu les travaux variés et intéressants que MM. J. Roux, Dufour, A. Dufour et Ollivier ont publiés pendant ces deux années, tant sur la clinique chirurgicale que sur la clinique médicale.

Nous avons terminé cette revue si rapide de travaux, dont l'intérêt est tel que nous eussions voulu examiner chacun d'eux séparément pour mieux faire ressortir leur originalité et leur valeur. L'avenir de cette publication (nous voulons parler de son avenir scientifique) est désormais assuré; il y a plus, elle répond à un besoin si réel qu'elle ne disparaîtrait pas sans laisser un vide qu'il faudrait s'empresser de remplir. Ce résultat est dû sans doute à l'opportunité de ce journal, à la maturation des circonstances qui l'ont précédé; mais il est dû surtout au talent de celui qui a accepté cette belle mission, et qui la fait fructifier en mettant à son service deux qualités éminentes : une intelligence réelle de ses besoins et de son avenir, et ce remarquable esprit de conciliation qui concentre en un faisceau, et au profit de l'œuvre commune, des efforts qui ne peuvent être féconds qu'à cette condition.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Mai 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport d'épidémie, par M. le docteur Dagaud, d'Albi.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans les départements de la Drôme, de l'Orne, des Basses-Pyrénées, du Puy-de-Dôme et de la Dordogne. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur le service médical des eaux minérales d'Euzet (Gard), par M. le docteur Treuille. (Com. des eaux minérales.)

—

M. Béclard présente au nom de l'auteur, M. Daremberg, un volume intitulé : *Médecine, histoire et doctrines.*

M. Guérard, au nom de MM. de Laurès et Mathieu, présente un appareil destiné à pulvériser et à administrer des douches capillaires. (Nous publierons une note sur ce sujet dans notre prochain numéro.)

M. J. Guérin dépose sur le bureau une brochure intitulée : *De l'exercice de la médecine et de la révision des lois qui le régissent,* avec une préface de M. J. Simon, par M. Delvaille, de Bayonne; — et une notice de M. Pelikan, de Saint-Pétersbourg, sur le procès Lapommerais.

M. Mêlier, au nom de M. le docteur Faget, de la Nouvelle-Orléans, une brochure sur la fièvre jaune et la fièvre paludéenne; — au nom de M. le docteur Luigi Bruzza, une brochure intitulée : *Origine et progrès de l'hygiène navale;* — au nom de M. le docteur Doyon, une brochure sous le titre de : *Uriage et ses eaux minérales.*

M. J. Béclard fait hommage, au nom des auteurs, de la première partie du deuxième volume de la quatrième édition du *Traité d'anatomie descriptive,* par MM. Cruveilhier père et fils, et par M. Marc Sée. M. Béclard insiste sur ce fait que cet ouvrage se distingue par des qualités toutes françaises : la méthode et la clarté; — et que de très-nombreuses plan-

ches gravées et coloriées ont été intercalées dans le texte, grâce au bon vouloir et aux sacrifices de l'éditeur, M. Asselin.

M. LARREY, au nom de MM. les docteurs BOROFFIO et QUAGLIOTTI, un ouvrage en deux volumes sur l'alimentation du soldat.

M. ROBIN dépose sur le bureau une note sur l'emploi du spéculum laryngien, par M. le docteur LABORDETTE (de Lisieux).

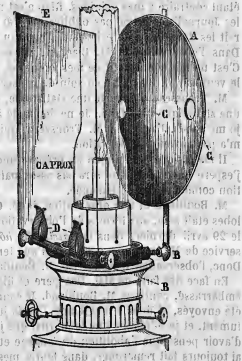
—

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. GUENEAU DE MUSSY et HARDY, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

2° La description et le modèle d'un nouveau laryngoscope, par M. CAPRON, construit sur les indications de M. le docteur A. DUFOUR.

Le laryngoscope que j'ai coustruit d'après les indications du docteur A. Dufour, dit M. Capron, se compose d'une bague en cuivre traversée par trois vis, qui permettent de fixer l'instrument sur les lampes de tout calibre.



La tête d'une de ces vis porte une tige sur laquelle glisse, à frottement dur, un miroir concave destiné à renvoyer les rayons lumineux dans la gorge du malade. Ce miroir est percé de deux trous circulaires placés sur une ligne horizontale à égale distance du centre du réflecteur.

En regardant par une de ces ouvertures circulaires, une personne, placée à côté d'un observateur habitué à la laryngoscopie, peut voir l'image réfléchie par le miroir laryngien. Le miroir réflecteur, ou plaque d'argent, est construit de façon à ce que la lumière soit toujours à son foyer principal, et par suite, les rayons projetés sont parallèles; ce qui permet, si le malade s'éloigne ou se rapproche de la lampe, d'éclairer presque toujours avec la même intensité le fond de la gorge et d'éviter les grandes variations d'éclairage obtenues par les appareils à lentille, qui donnent beaucoup de lumière quand la gorge du malade est au foyer de la lentille, et bien moins lorsqu'il en est autrement.

Sur la bague, au point opposé à la vis qui supporte le réflecteur, se trouve soudée une petite tige transversale qui porte deux fourchettes verticalement placées, destinées, quand on veut, à supporter un verre bleu pour l'examen ophthalmoscopique.

Cet appareil, par le parallélisme de rayons qu'il envoie, permet d'éclairer à une assez grande distance sans que la lumière perde son intensité, et, avec son aide, on peut éclairer le fond de l'oreille ou du vagin sans approcher le malade de la source lumineuse.

Les miroirs sont en acier poli soudé sur tige en maillechort.

M. ROBIN, chargé, avec M. VELPEAU, d'examiner un travail de MM. LUSSANA et LANSINI, relatif au traitement du cancer par le suc gastrique, dit :

« Il est impossible de trouver dans l'observation unique des médecins italiens les indications nécessaires pour arriver à savoir si le diagnostic qu'ils ont porté était exact. La commission se voit dans l'impossibilité de valider en quoi que ce soit la conclusion de la note soumise à son examen. Elle propose simplement de faire déposer cette observation dans les archives. » (Adopté.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le siége du langage articulé. — La parole est à M. PARCHAPPE, qui donne lecture d'un discours. L'honorable académicien

n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat, nous résumerons son discours dans un prochain numéro.

M. Bouillaud remercie M. Parchappe de l'appui qu'il a donné au fond de ses idées, et il va répondre à quelques objections présentées dans les séances précédentes contre ses opinions.

M. Trousseau, contrairement à M. Lélut, n'a pas encore fait son siége, dit M. Bouillaud. Il a bien voulu apprécier mes travaux en termes flatteurs, et j'avoue que je suis sensible à ces marques d'estime de la part d'un confrère avec lequel je suis en excellents rapports d'amitié depuis bien des années. Cela, Messieurs,

« Chatouille de mon cœur l'orgueilleuse faiblesse. »

Mais, enfin, je dois relever les inexactitudes commises, même par un ami si cher.

Ainsi M. Trousseau a mentionné le fait présenté à l'Académie par M. Blachez, comme étant contraire à mes opinions. Rien n'est moins fondé, et, à cette occasion, je prie messieurs les Journalistes de ne pas oublier que j'ai proposé un prix de 500 francs à qui me montrerait les deux lobes antérieurs du cerveau détruits, la faculté de la parole étant conservée. Dans l'observation de M. Blachez, un seul point d'un des lobules antérieurs était détruit. C'est un fait confirmatif de mes opinions, comme M. Trousseau pourra s'en convaincre, s'il le veut, car M. Blachez a eu soin de conserver la pièce anatomique.

M. Trousseau a apporté une statistique, ce n'est pas difficile. Le difficile, c'est de produire une statistique bien faite. Je ne demande à M. Trousseau qu'une observation, une seule, et je me rends. J'ai écrit à M. Trousssau, qui m'a répondu une lettre fort aimable, mais qui ne m'a pas envoyé d'observation.

Il me dit que M. Vulpian en prépare une. J'estime, plus que personne, M. Vulpian; mais j'espère encore qu'il ne sera pas assez malheureux pour envoyer ici, Messieurs, une observation comme on la lui demande.

M. Bouillaud lit une observation de M. Cornil, qu'on lui a opposée, et fait voir qu'un des lobes était sain, aux termes de l'observation elle-même. Il lit encore une observation publiée le 29 avril dernier, dans la *Gazette des hôpitaux*, et concernant un gendarme reçu dans le service de M. Lagaudie, à la suite d'une tentative de suicide. Le lobe gauche était seul altéré. Donc, l'observation n'atteint pas M. Bouillaud.

En face des faits de MM. Dax père et fils, publiés par la *Gazette hebdomadaire*, je suis fort embarrassé, continue M. Bouillaud. Je connaissais les travaux de ces messieurs; ils m'avaient été envoyés, et depuis longtemps j'avais jugé qu'il n'y avait rien à en faire, mais rien absolument, et je m'étonne que le journal que je cite les ait reproduits. M. Dax père m'attribue d'avoir pensé que l'abolition du langage était causée par la paralysie de la langue, moi qui ai toujours fait remarquer, dans toutes mes observations, qu'il n'existait aucune paralysie de l'appareil vocal; moi qui ai intitulé mon ouvrage sur ce sujet : *Recherches cliniques propres à démontrer que les* LOBULES *du cerveau sont le siége de la faculté du langage articulé.*

M. Dax, le fils, à l'exemple du père, m'attribue précisément les opinions que je combats. Ça ne vaut pas une réponse. Encore une fois, Messieurs, qu'on me montre une seule observation probante, et je reconnaîtrai immédiatement que je me trompe. Il est plus honorable, Messieurs, de reconnaître une erreur que de trouver une vérité.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 9 Mars 1865. — Présidence de M. Gaide.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le docteur Géry père, à propos de l'épidémie de variole qui continue à sévir dans Paris, communique les deux faits suivants : il y a un mois, j'ai été appelé à donner des soins à une petite fille âgée de 3 ans, vaccinée, supposée atteinte de rougeole. En arrivant auprès d'elle, je ne trouve pas les symptômes ordinaires de la rougeole, catarrhe bronchique, larmoiements, coryza, etc. Je constate un léger mal de gorge, de la fièvre, un malaise général datant de trois jours, et quatre ou cinq boutons disséminés sur la face et sur le corps. Ces boutons sont ronds, blanchâtres, transparents. Cette éruption n'a pas présenté de plus grands développements, la fièvre a disparu le deuxième jour de l'éruption et la dessiccation était complète le cinquième jour. Il s'agissait donc d'une varioloïde, d'une varicelle. Quinze jours après environ,

je fus appelé de nouveau dans la même famille pour une jeune fille de 14 ans, vaccinée, atteinte d'une varioloïde confluente ; la dessiccation commença à se produire le dixième jour de l'éruption. J'ai désiré appeler l'attention de la Société sur ce fait : qu'une varioloïde, qu'une varicelle discrète, n'ayant duré que cinq jours, avait suffi pour provoquer chez une jeune fille de 14 ans, habitant le même appartement, une variole confluente modifiée, il est vrai, par la vaccine.

Tel est, Messieurs, l'exposé des deux cas dont la corrélation me préoccupe. L'un a-t-il été produit par l'autre, en un mot, y a-t-il eu contagion, ou faut-il n'y voir qu'une coïncidence ? J'ajouterai en faveur de cette dernière opinion que la variole régnait dans le quartier et que la jeune fille sortait assez souvent.

M. Martineau regrette que M. Géry se soit servi du mot varicelle, parce que l'éruption était des plus discrètes. Dans ce fait, il voit une véritable varioloïde. La marche de l'éruption, le développement d'une variole chez la deuxième malade, en un mot la contagion, suffisent pour le prouver. Il ne faut pas confondre la varioloïde avec la varicelle. Ce sont deux fièvres éruptives d'une nature bien différente. Elles diffèrent par leurs prodromes, les caractères et la marche de l'éruption ; enfin elles diffèrent, et ceci est d'une grande importance, en ce que le médecin doit toujours craindre, dans une famille, l'apparition de la variole quand un de ses membres est atteint d'une varioloïde ; tandis qu'il n'aura pas cette crainte quand il aura reconnu une varicelle. Celle-ci ne donne jamais la variole, elle ne peut donner qu'une varicelle. Du reste, cette différence entre les deux fièvres éruptives a été surtout très-bien établie par mon maître, M. le professeur Trousseau, et j'ai eu l'occasion, à l'hôpital des Enfants-Malades, de voir avec quelle exactitude le professeur de l'Hôtel-Dieu a donné la description de cette fièvre éruptive. La varicelle, en effet, ne présente pas les phénomènes prodromiques de la variole ou de la varioloïde. Un enfant est pris de malaise, de mal de tête, de fièvre ; le jour même on trouve sur le corps, la face ou les membres, des petites taches rosées, légèrement acuminées ; ces taches, le lendemain, disparaissent et sont remplacées par de grosses vésicules, de véritables bulles, ressemblant à celles du pemphigus, renfermant une sérosité transparente. Mais à côté de ces bulles, on aperçoit de nouvelles taches, apparaissant ainsi successivement, pendant plusieurs jours, et se transformant, à leur tour, en bulles ; la fièvre persiste, parfois elle cesse le matin, pour revenir la nuit avec une certaine violence, et elle paraît coïncider chaque fois avec une nouvelle éruption.

Mais, en même temps que se font, pour ainsi dire chaque nuit, ces nouvelles poussées, on voit les bulles qui étaient apparues les premières devenir louches ; elles contiennent du pus, puis le troisième jour, elles se crèvent, se recouvrent d'une croûte noirâtre, et à leur place, on aperçoit une petite tache rougeâtre qui disparaît très-vite. La même évolution a lieu sur les autres bulles, parfois, pourtant elles n'arrivent pas toutes à suppuration. La maladie peut durer ainsi de dix à vingt jours, parfois plus. Ce qui distingue donc la varicelle, c'est l'absence pour ainsi dire de prodromes, l'éruption bulleuse accomplissant son évolution en sept jours ; ce sont ces poussées éruptives se faisant successivement, et cela parfois pendant un temps indéterminé. Enfin, les inoculations ont prouvé à M. Trousseau la nature bien différente de la varicelle et de la varioloïde. C'est ainsi qu'inoculant la varicelle, il ne s'est jamais produit de variole ; tandis qu'en inoculant du pus d'une varioloïde des plus discrètes, il a vu des varioles, soit discrètes, soit confluentes, se développer.

On comprend donc de quelle importance il est pour le médecin de diagnostiquer une varicelle d'une varioloïde ; en effet, dans ce dernier cas, il avertira la famille de contagion possible d'une variole, et il aura à prendre des mesures consistant, soit dans la séquestration du varioleux, soit dans l'éloignement des autres enfants, soit dans la revaccination de tous les membres de la famille. Dans la varicelle, au contraire, toutes ces précautions seront inutiles ; s'il y a contagion, il ne se développera qu'une varicelle. En outre, connaissant la nature différente des deux fièvres éruptives, on doit se tenir sur ses gardes pour le développement ultérieur d'une variole ; car un enfant qui a eu la varicelle n'est pas à l'abri de la variole ; il peut contracter cette dernière, et parfois même y succomber. Preuve nouvelle en faveur de la non-identité des deux fièvres éruptives. C'est par suite de la confusion regrettable existant entre ces deux maladies que les auteurs ont rapporté des cas de variole s'étant montrés deux ou plusieurs fois chez le même individu. Il est plus que probable, en effet, qu'ils avaient été atteints antérieurement d'une varicelle, d'*une petite vérole volante*, et que, par conséquent, ils avaient conservé toute aptitude à contracter une variole. En signalant ce fait, je n'ai pas l'intention de nier qu'un même individu ait pu contracter deux fois la variole ; il existe des faits trop authentiques. Je crois seulement qu'ils sont plus rares qu'on veut bien le dire.

M. Collomb est très-heureux de la distinction établie par M. Martineau entre la varioloïde

et la varicelle. Il y a longtemps qu'il s'est élevé contre cette confusion qui existe et dans certains livres de pathologie, et dans l'esprit d'un grand nombre de médecins, ainsi qu'il lui est donné de voir dans les rapports des médecins de son arrondissement.

M. Géry fils ne s'étonne pas que cette confusion existe ; car cette distinction n'est connue que depuis peu d'années. Quant à lui, il admet complétement la non-identité des deux fièvres éruptives.

M. Gallard : Plusieurs médecins n'établissent pas une distinction aussi complète entre la varicelle et la varioloïde; je crois même que M. Barthez pense que la varicelle est bien plus rapprochée de la varioloïde qu'on n'est porté à le supposer. Quant à moi, cette différence est si peu marquée, qu'en pareil cas, je n'hésite pas à provoquer l'éloignement de l'enfant atteint de varicelle.

M. Charpentier, à l'appui de l'opinion de M. Gallard, je dirai qu'un de mes maîtres dans les hôpitaux admet l'existence simultanée des deux fièvres éruptives.

M. Forget : La varicelle ne donne pas la variole, à dit M. Martineau, M. Charpentier vient de nous dire que la varicelle peut coexister avec la variole. Cela étant, le principe morbifique qui a présidé à tous ces développements est-il le même ? ou bien peut-on admettre que deux principes morbifiques différents peuvent se développer en même temps ? je ne le crois pas. Pour moi, les deux fièvres éruptives se développent sous l'influence d'un même principe. Aussi je ne puis considérer la varicelle comme étant une fièvre éruptive d'une nature particulière, et ne donnant jamais la variole. Je ne vois là que la manifestation d'une même famille ; et, en pratique, je conseillerai toujours l'éloignement ou la séquestration des malades.

M. Gaide : Je répondrai à M. Géry fils que la varicelle est connue depuis plus de trente ans ; et elle est si bien connue que dans les ouvrages de cette époque on trouve des discussions en faveur de l'identité ou de la non-identité entre ces deux fièvres éruptives. Quant à moi, je crois qu'en pratique la distinction n'est par difficile à établir entre la varicelle et la varioloïde ; mais comme il m'a été donné de constater plusieurs fois le développement de varioloïdes à la suite de varicelles, je pense que si la nature n'est pas identique, du moins elle est très-rapprochée entre la varioloïde et la varicelle.

Le Secrétaire général, L. Martineau.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de Paris vient de faire une perte bien douloureuse par la mort de M. le docteur Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de la Société de chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Cet honorable et distingué confrère a succombé à l'âge de cinquante deux ou trois ans, aux suites d'une longue maladie.

CONCOURS. — Le sujet de la composition écrite pour le concours à deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux de Paris, était ainsi formulé : *Indiquer les causes et les formes de la nécrose; en déduire les indications thérapeutiques.*

— Par arrêté du préfet du Bas-Rhin, M. Willemin fils, président de la Société de médecine de Strasbourg, est nommé membre du Conseil d'hygiène de Strasbourg, en remplacement de M. Willemin père, démissionnaire.

Errata. — Dans notre numéro du 27 avril (discours de M. Trousseau), il s'est glissé plusieurs erreurs qu'il importe de rectifier : Page 205, ligne 6, *au lieu de* : circonvolutions centrales, *lisez :* circonvolutions verticales. — Page 205, dernière ligne, *au lieu de* : M. Velpeau, *lisez :* M. Vulpian. — Page 206, ligne antépénultième, *au lieu de* : masses de l'abstraction, *lisez :* nuages de l'abstraction. — Page 207, ligne 12, *au lieu de* : pour ainsi dire imprimer leur sillon, *lisez :* pour ainsi dire un à un imprimer leur sillon.

Errata. — Dans notre dernier numéro (travail de M. Gallard), quelques fautes ont été commises, qu'il faut rectifier ainsi : Page 225, 3e ligne, *au lieu de* : le système à la vapeur, *lisez :* le chauffage à la vapeur. — Page 232, 15e ligne, *au lieu de :* qui en sort évacué, *lisez :* qui en sont évacués.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 54. Samedi 6 Mai 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 5 Mai 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Vergnette de Lamothe, récemment élu correspondant de l'Académie, et qui habite, dans le département de la Côte-d'Or, la ville de Beaune, si célèbre par son vignoble, adresse à M. Boussingault, qui en donne communication à ses collègues, une note sur la conservation et l'amélioration des vins. L'honorable correspondant a été frappé de ce fait, à savoir : que les vins qu'on fait voyager sous les climats tropicaux acquièrent la propriété de se conserver pour ainsi dire indéfiniment et sont, au retour, bien meilleurs qu'au départ. Longtemps les vins du Bordelais ont été considérés comme seuls capables de supporter les longues navigations; mais, à l'exposition universelle de 1855, ce sont les grands crus de Bourgogne, *retour de l'Inde,* qui ont été jugés supérieurs par le jury, et auxquels ont été décernés les honneurs du concours. Est-ce au transport qu'est due cette amélioration? M. Vergnette de Lamothe ne le croit pas; il pense que c'est à la température des pays traversés, et, se fondant sur certaines expériences de M. Pasteur, il a essayé si la chaleur seule ne produirait pas le même résultat. Des vins furent par lui soumis, dans une étuve, à une température de $+ 40°$, et ils en sortirent avec les mêmes qualités que leur donnent les voyages.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Semaine doublement attristée.

Morel-Lavallée mort; Lediberder assassiné.

Le nom de Morel-Lavallée va s'ajouter à la nombreuse liste de ceux dont la vie semble n'avoir été qu'une cruelle ironie. Que de fois n'ai-je pas eu déjà à rappeler cette douloureuse trilogie : luttes longues et terribles, — succès, — mort? Les débuts de Morel-Lavallée furent, en effet, laborieux et difficiles; sa trouée fut lente et pénible à se faire; mais, par le travail et la persévérance, il surmonta les plus rudes obstacles. Enfin, il était arrivé, et cela honnêtement, laborieusement; il jouissait d'une position légitimement acquise, quand la mort est venue le faucher. C'était une intéressante existence à raconter que celle de Morel-Lavallée, et l'on a été surpris que rien, absolument rien, n'ait été dit sur sa tombe, soit au nom des chirurgiens des hôpitaux, soit au nom de la Société de chirurgie, soit au nom de beaucoup d'autres Sociétés dont cet honorable et distingué confrère faisait partie. Il y a eu là, sans doute, quelque malentendu qui s'expliquera. On a rendu ces honneurs suprêmes à de moins méritants confrères; et quand une vie de cinquante-quatre ans peut se résumer en ces trois mots : travail, persévérance, honnêteté, elle méritait vraiment d'être donnée en exemple et comme enseignement (1).

(1) J'apprends en lisant cette épreuve, et je m'empresse de dire, que la Société de chirurgie n'a été ni avertie de la mort de Morel-Lavallée, ni prévenue du jour de ses obsèques.

M. Pasteur prend la parole à la suite de cette communication. Il expose que toutes les maladies des vins, sans exception, sont dues à des ferments microscopiques, et que, depuis longtemps, il cherche à rendre inaltérable le produit du raisin. Il avait d'abord songé à se servir de substances très-avides d'oxygène, par analogie à ce que font les vignerons dans le *mutage* des vins. On sait qu'ils emploient l'acide sulfureux. Mais les tentatives dirigées dans ce sens avaient échoué, et il était sur le point d'y renoncer quand le succès dépassa ses espérances aussitôt qu'il eut eu l'idée de porter la température des vins à 60 ou 70 degrés. Il a pris un brevet d'invention et, par conséquent, rien ne s'oppose à ce qu'il fasse connaître son procédé. Chacun pourra répéter l'expérience. C'est très-facile : les bouteilles étant remplies et bouchées comme à l'ordinaire, on assujettit fortement le bouchon au moyen d'une ficelle ou d'un fil de fer, puis on les porte à l'étuve et on les y laisse une heure ou deux. La dilatation du liquide sous l'influence de la chaleur force le vin à sortir un peu par les interstices qui existent entre le verre et le bouchon. En terminant l'opération, on coupe le bouchon à ras du goulot et on mastique. Du reste, ces précautions sont à peu près inutiles, car M. Pasteur a laissé en vidange le vin ainsi préparé et jamais il ne l'a vu s'altérer, quelles que fussent les conditions ambiantes. Le vin chauffé de cette façon possède un bouquet supérieur, plus de moelleux, et des dégustateurs non-prévenus lui ont toujours donné la préférence sur le même vin qui n'avait pas subi cette opération.

M. Boussingault fait remarquer qu'il est un autre moyen de donner au vin ce qu'on appelle *de la garde :* c'est de porter à 15 pour 100 la proportion d'alcool qu'il contient. A Cette, tous les vins sont ainsi préparés. Mais M. Vergnette de Lamothe ne voulait pas ajouter de l'alcool aux bons vins de Beaune.

M. Balard est heureux de la divulgation du procédé de M. Pasteur. Il l'attendait avec quelque impatience, car des intérêts industriels considérables sont engagés dans cette affaire.

M. Pouillet s'étonne que le vin, une fois traité comme il vient d'être dit, ne s'altère plus quand on le débouche et qu'on le laisse en vidange. D'où viennent donc les germes qui l'altèrent avant ce traitement? Est-ce de la surface des grappes mises au pressoir?

M. Pasteur fait un signe d'assentiment, et répond que cela est si vrai, que tout vin

---

Je n'ai pas assez vécu dans l'intimité de Morel-Lavallée pour suppléer au silence fait sur son tombeau. Il laisse des travaux très-estimables et qui ont reçu les récompenses des Sociétés savantes. Son mémoire sur la cystite cantharidienne est un travail vraiment original; ses recherches sur les fractures de la mâchoire, sur l'hydro-pneumo-thorax, sur les hernies du poumon et d'autres points de chirurgie, resteront dans la science et sont mentionnées dans les livres classiques. Morel-Lavallée a eu le bonheur d'inspirer de constantes et honorables amitiés, c'est là un critérium pour le caractère. On doit rappeler à sa louange que, par ses relations d'amitié avec le directeur d'un grand journal politique, les colonnes de ce journal lui étaient incessamment ouvertes, et que, cependant, loin d'abuser de cette précieuse publicité qui lui était offerte, il n'en a usé qu'avec la plus grande discrétion, jamais pour lui-même, et toujours au bénéfice de la vérité et de la justice. Morel-Lavallée manquait peut-être un peu de liant et de formes; mais, sous une écorce un peu rude, il y avait de la bonté; derrière une franchise un peu âpre, on trouvait un cœur serviable et surtout un grand fond de droiture. Élevé à l'école austère du travail, Morel-Lavallée connaissait le prix du temps, aussi sacrifiait-il le moins possible aux frivolités mondaines.

Morel-Lavallée a succombé à une affreuse maladie du cœur, qui a fait des derniers mois de sa vie un cruel supplice. Pour calmer l'oppression et la dyspnée qui l'étouffaient, il inhalait des quantités énormes de chloroforme qui seul lui procurait quelques instants de repos. Il est mort subitement.

On sait l'affreux événement arrivé à notre cher et ancien camarade Lediberder, de Lorient. Nous l'avions revu, et avec quel plaisir! au banquet de l'Association générale, le 30 octobre dernier, auquel il avait été invité comme promoteur de la souscription pour la statue de Laënnec; car c'est lui qui, dans la Société locale du Morbihan, a pris l'initiative

malade est un vin qui portait, dès l'origine, les germes de sa maladie en lui. Ces germes possèdent la propriété de dégager des acides volatils, et quand, par la distillation, on reconnaît qu'un vin fournit 2 décigrammes d'acide par litre, on peut être assuré qu'il deviendra malade plus tard. La maladie n'est que l'augmentation, en quantité considérable, de cette proportion de principes acides.

Je ferai, à mon tour, quelques observations sur la discussion qui précède. Je l'ai rapportée aussi fidèlement que possible, parce qu'elle intéresse à un égal degré, ce me semble, les hygiénistes, les gourmets et les personnes qui ont étudié la question des générations spontanées. C'est au nom de ces dernières surtout que je tiens à présenter les remarques qui suivent :

Donc, il y a, dans les vins qui deviennent malades, des ferments, des germes, des organismes microscopiques; et ces germes sont tués, radicalement tués, par une température de 70° au maximum. Mais alors que devient le reproche impitoyablement adressé à M. Pouchet de ne pas tenir compte de la résistance des germes à des températures bien plus élevées? Combien de fois M. Pasteur n'a-t-il pas affirmé, pour ruiner les expériences variées des hétérogénistes, que les germes survivaient à une chaleur supérieure à 100°? Dira-t-on que la résistance n'est pas la même pour tous les germes; que les uns sont détruits par des températures qui laissent les autres intacts? On ne l'avait pas dit jusqu'à présent, et il conviendrait, dans tous les cas, de préciser quels sont ceux qui résistent, dans quelles limites, etc., sans cela on s'exposera soi-même au reproche de vouloir bénéficier de l'incertitude, et de faire des lois à sa convenance pour chaque cas particulier. Quand M. Pouchet montre des infusoires dans des liqueurs qui ont été soumises à l'ébullition, on lui dit qu'il n'a pas chauffé assez. Et l'on accepte sans hésitation que, dans le vin chauffé à 60 ou 70° par M. Pasteur, tous les germes soient à jamais détruits. Il faudrait opter, car tout peut se soutenir, hormis l'inconséquence.

Admettons la destruction des ferments par cette chaleur modérée; mais le vin, traité et guéri par M. Pasteur, est ensuite abandonné en vidange, au contact de l'air, dans des vases à col droit et large, dans des conditions diverses. Il ne s'altère plus; rien n'apparaît, rien ne se développe dans cette liqueur merveilleuse. — Que devient la panspermie, même la panspermie localisée?

M. Boussingault présente encore, en son nom propre, le résultat d'expériences

---

de cet acte de réparation et de reconnaissance. Comme il était heureux et joyeux que, parmi nous, sa proposition eût trouvé cet accueil et cette sympathie! Et, quand je m'enquérais de sa situation, de ses enfants, avec quelle effusion et quelle sensibilité, et quelle gratitude il me parlait de son bonheur, de ses succès, de ses joies de famille!... C'était un homme complétement heureux et qui le témoignait avec cette naïveté bretonne dont l'expression faisait plaisir à entendre.

La balle, ou plutôt les balles — car il y en a deux — d'un assassin sont venues frapper ce brave et loyal confrère, qui se sentait si heureux de vivre! Mais hâtons-nous de dire que les projectiles, dont l'extraction n'a pas encore été possible, ne paraissent pas avoir atteint des organes importants. Les dernières nouvelles sont bonnes; le moral du malade est excellent, et tout fait espérer que le crime n'aura pas de suites funestes.

Est-ce un crime? Souhaitons pour l'honneur de l'humanité que ce ne soit là que l'acte d'un pauvre aliéné.

Pauvres médecins! sont-ils soumis à des épreuves assez cruelles! courent-ils assez de dangers! Que de confrères ont vu leur vie plus souvent menacée que les généraux sur le champ de bataille! Je connais deux médecins de Paris dont l'idée fixe est qu'ils mourront de la main d'un fou. Ils me le disaient l'un et l'autre ces jours derniers au récit de l'assassinat Lediberder... Mais quittons ces sujets trop tristes et qui ne sont pas à leur place, d'ailleurs, dans un journal comme celui-ci. C'est aux médecins à faire leur devoir et non à vanter leur courage, leur dévouement, et à faire l'énumération des périls qu'ils encourent.

A ce sombre tableau j'en voudrais faire succéder un beaucoup plus riant : ce serait le récit d'une fête touchante et charmante qui vient d'avoir lieu dans le sein d'une famille médicale; je pourrais même dire de tout mon village, car tout mon village y a pris une part respectueuse

extrêmement curieuses sur l'absorption du gaz acide carbonique par les feuilles. Nous y reviendrons dans notre prochain *Bulletin*. Nous ne pouvons aujourd'hui que mentionner les autres communications qui ont été faites lundi à l'Académie.

M. le baron Séguier continue le récit de ses recherches sur la balistique, et M. le général Morin, ainsi que M. Regnault, montrent que l'art militaire et l'industrie appliquent déjà, depuis longtemps, les principes sur lesquels s'appuie M. Séguier.

M. H. Deville soumet à ses collègues une nouvelle analyse de la flamme bleue du chalumeau, au point de vue surtout des températures variables, selon les différentes hauteurs de la flamme.

M. Pelouze donne lecture d'un mémoire intitulé : *Analyse volumétrique du fer contenu dans le sang*. Voici les principaux chiffres énoncés par l'habile chimiste :

Le sang de l'homme contient 51 milligrammes de fer pour 100 grammes.

Le sang du bœuf et celui du porc en contiennent de 48 à 50 pour la même quantité.

Chez les oiseaux, la proportion du fer est beaucoup plus faible : le sang du canard n'en contient que 34 milligrammes; celui de l'oie, que 35; du dinde, que 36, etc.

M. Coste annonce, pour la prochaine séance, une communication relative à la procréation des sexes à volonté.

M. Ch. Deville dépose sur le bureau, de la part de M. Bérigny, de Versailles, le tableau synoptique des observations recueillies pendant neuf années par ce consciencieux et savant confrère, relativement à la quantité d'ozone contenue dans l'atmosphère. C'est au mois de mai que l'on trouve les chiffres *maxima*, et au mois de novembre les *minima*.

M. Élie de Beaumont fait remarquer que ces époques coïncident précisément avec les phases initiale et ultime de la végétation.

Dr Maximin LEGRAND.

---

et sympathique. Un de nos plus aimables, de nos plus distingués et de nos plus méritants confrères vient d'avoir le bonheur, mercredi dernier, 3 mai, d'assister à l'anniversaire de la cinquantième année du mariage de son père et de sa mère. Oui, vraiment, tout le village de Châtillon était en fête. M. le maire, suivi du Conseil municipal, a tenu à honneur de venir chercher les respectables époux dans leur demeure et de les conduire à l'église. La plupart des habitants du pays ont voulu grossir le cortége des parents et des amis. L'église avait déployé toutes ses pompes; M. le curé s'était revêtu de ses plus beaux ornements, et, ce qui vaut encore mieux, il avait trouvé dans son esprit et dans son cœur le thème d'une allocution très-remarquable et qui a été fort goûtée. Pendant l'office divin, des voix très-agréables de messieurs et de dames ont chanté des chœurs et des soli. Un *O salutaris* d'un très-beau style, admirablement interprété par une belle voix de soprano, a été surtout remarqué.

Le soir, un banquet de soixante couverts a réuni autour d'une table joyeuse les parents, les amis et les notables de la commune. On y a chanté la cinquantaine sur tous les tons, dans tous les modes, et toujours avec esprit, sentiment et délicatesse. Les enfants et les petits-enfants des remariés avaient commencé le feu, c'est le remarié qui l'a fini par une chanson charmante et chantée d'une voix sonore. Il y a une nouvelle cinquantaine dans ce larynx.

Puis est venu le bal, car la fête a été complète, le bal sous de beaux arbres joyeusement illuminés. Ils faisaient vraiment plaisir à voir ces respectables époux, portant gaillardement le poids des ans et trouvant pour tous une parole bienveillante. Mais qui était heureux, surtout? C'était leur digne fils qui si brillamment couronne leur vieillesse de sa juste renommée de savant critique, de professeur éloquent et d'éminent praticien. Quelle belle journée! s'écriait-il.

Mais peut-être viens-je de commettre une indiscrétion. Peut-être que cette famille, si

PATHOLOGIE.

INTRODUCTION A UNE DOCTRINE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

MALADIES CHRONIQUES; — PHLEGMASIES CHRONIQUES (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

24. L'inflammation et la fièvre sont des abstractions. Il n'y a, en clinique, que des phlegmasies et des pyrexies; les premières quelquefois sans inflammation, les secondes quelquefois sans fièvre. Nonobstant, la classe des phlegmasies et des fièvres restera dans nos nosologies.

Les considérations que je viens de présenter expliquent pourquoi l'inflammation et la fièvre, considérées en elles-mêmes, ne sont que des abstractions dont il appartient à la pathologie générale seule de s'occuper; pourquoi, en pathologie spéciale et en clinique, il n'y a que des phlegmasies et des fièvres; et pourquoi on observe quelquefois des phlegmasies sans inflammation et des pyrexies sans fièvre.

Cependant, malgré ces faits, qu'une observation clinique moins vague et les recherches histologiques modernes rendent de plus en plus certains, il est douteux que la classe des phlegmasies et des fièvres aiguës soit de sitôt effacée de nos nosologies comme l'en a été la classe des phlegmasies chroniques et des fièvres hectiques, et qu'elle y soit remplacée par des dénominations tirées de la nature de l'altération plasmatique aiguë qui est le fond de la phlegmasie. Pour que l'épine inflammatoire et fébrile devînt le dénominateur des phlegmasies et des fièvres aiguës, et finît par se subordonner le symptôme actif qui saisit d'abord l'observateur et le malade; pour que ce qui est profond et latent, la néoplasie locale ou générale, se substituât dans l'esprit à ce qui est extérieur et sensible, l'irritation vasculaire et la circulation pathologique, il ne faudrait rien moins qu'une révolution médicale. Or, cette réforme facile et naturelle pour certaines phlegmasies, pour certaines fièvres aiguës et chroniques,

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 8, 15, 22 et 29 avril.

---

simple et si patriarcale, va s'offusquer de se voir ainsi couchée sur les papiers publics. Je lui adresse mes excuses; mais de ma vie je n'avais assisté à pareille fête, et j'en ai été si touché et si ému, que je n'ai pu résister au plaisir de raconter une de ces joies de famille, les plus pures, les plus saines de toutes les joies.

Il a été dit, sur la foi de je ne sais quels renseignements, que certaines Compagnies d'assurances sur la vie accordaient une prime aux personnes qui se faisaient traiter par l'homœopathie. Ce n'est là qu'un indigne canard. On a ri au nez de quelqu'un qui a voulu aller aux informations auprès de Compagnies fort respectables. Si peu qu'on eût réfléchi, ou eût vu qu'une pareille mesure était impraticable, car, pour jouir de la prime, tout le monde eût déclaré être voué à l'homœopathie. Ce qui est vrai, c'est que l'homœopathie s'en va tout doucettement. L'engouement pour cette pratique s'éteint sensiblement, et, comme le faisait remarquer la *Gazette médicale de Lyon*, on voit peu à peu revenir au bercail de la médecine traditionnelle des familles qui s'en étaient éloignées. Ce résultat était prévu, et il eût été plus prochain si l'on eût abandonné la doctrine à elle-même, c'est-à-dire au silence. Aujourd'hui qu'on ne la discute plus, elle ne se propage plus, si ce n'est en Espagne, et c'est un bon signe.

Une dame, fort aimable d'ailleurs, me grondait très-fort, il y a peu de jours, de ma résistance à croire à l'homœopathie. — Ah! docteur, me disait-elle, elle a sauvé ma fille, et, voyez-vous, je lui ai voué une reconnaissance éternelle. — C'est très-bien ; Madame, mais quelle maladie avait mademoiselle votre fille? — Docteur, elle était atteinte d'une diarrhée incoercible, et elle était perdue. — Savez-vous avec quoi on l'a sauvée? — Oh ! oui, je le sais, et c'est avec quelque chose que vous n'auriez pas prescrit, vous les allopathes. — Mais, enfin, pour ma propre instruction, veuillez me dire le remède employé. — Vous allez rire,

dans lesquelles il est visible que des altérations plastiques bien définies et rigoureusement classées en anatomie pathologique, sont la cause déterminante des irritations vasculaires, cette réforme, facile, dis-je, dans ces sortes de cas, deviendrait extrêmement difficile pour d'autres phlegmasies aiguës et chroniques qu'on appelle fausses ou bâtardes.

25. Phlegmasies chroniques superficielles, fausses, rhumatoïdes. — Ce qui les distingue des phlegmasies chroniques fixes et profondes.

Dans cette variété de phlegmasies, l'altération de nutrition est plutôt supposée que démontrée, et le trouble morbide primitif semble résider dans les vaisseaux eux-mêmes avec ou sans quelque vice de sécrétion correspondant : telles sont les phlegmasies et les fièvres rhumatismales, catarrhales, etc., etc... Il est vrai, qu'on ne peut pas séparer des vaisseaux et du cœur le sang qui s'y forme en circulant, et qu'au sein de cette circulation hématosique, s'opèrent incessamment des changements intimes analogues à ceux de la nutrition. Or, ces changements peuvent être le point de départ des phlegmasies et des fièvres bâtardes dont les affections rhumatismales et rhumatoïdes offrent le type le plus frappant ; de sorte que, là encore, il y aurait, aux troubles vasculaires qui constituent la fièvre et l'inflammation, une origine intime et végétative. Seulement, il faudrait la placer dans des appareils déjà moins profonds et moins généraux que ceux de la nutrition, c'est-à-dire, dans des appareils spéciaux, tels que l'appareil sanguificateur lui-même, et les appareils glandulaires ou sécréteurs. Nous retrouverions dans les fébri-phlegmasies bâtardes et superficielles, ces fièvres et ces phlegmasies qui figurent en tête de nos maladies capitales et mixtes ; et dans les fébri-phlegmasies fixes et profondes, celles qui, prenant leur point de départ plus bas, figurent à la fin de ces mêmes maladies et dans la classe des maladies ultimes ou organiques.

On voit donc que, quel que soit le côté par lequel nous envisagions cette question des phlegmasies chroniques, nous nous trouvons toujours en face d'un principe d'altération hématosique, sécrétoire ou nutritive d'où les phénomènes inflammatoires procèdent comme les actions vasculaires normales procèdent nécessairement dans l'état sain, ou de l'hématose, ou des sécrétions, ou de la nutrition qui les règlent et les déterminent. On voit aussi, que ce principe d'altération a une tendance constante

---

docteur, eh bien, c'est..... c'est avec du jus de viande crue et pilée. — Je ris, en effet, de votre confiance, Madame ; le remède dont vous me parlez est très-connu, très-employé en allopathie, et si vous eussiez appelé auprès de votre fille M. Blache, ou M. Henri Roger, ou M. Barthez, ou M. Bouchut, ou tout autre médecin un peu au courant de la thérapeutique, on n'eût pas administré d'autre moyen.

Voilà le monde, chers confrères, et souvent, bien souvent, voilà l'homœopathie.

Je n'ai pas converti ma belle croyante.

Dr SIMPLICE.

— La Société des amis des sciences a tenu sa huitième séance publique annuelle sous la présidence de M. le maréchal Vaillant, hier jeudi 4 mai, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres. L'ordre du jour comprenait :

1° Compte rendu de la gestion du conseil d'administration par le secrétaire ; 2° Du magnésium, de ses propriétés et de ses applications, par M. L. Troost, professeur au lycée Bonaparte ; 3° Éloge d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, ancien membre du conseil d'administration de la Société, par M. Blanchard, de l'Institut ; 4° Dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du conseil et du bureau de la Société.

Nous sommes heureux d'apprendre que la Société a accordé une subvention annuelle de 2,000 francs à madame veuve Gratiolet et à ses trois jeunes enfants. Cette décision a été annoncée à la séance par son secrétaire, M. F. Boudet, dans son compte rendu de la gestion du conseil d'administration.

à s'enfoncer dans les couches ou les systèmes organiques, depuis les plus spéciaux et les plus intermittents, jusqu'aux plus généraux et aux plus continus; depuis la fluxion et la fièvre rhumatiques jusqu'aux phlegmasies ultimes ou organiques, en passant par les phlegmasies mixtes si variées qui forment une des divisions les plus importantes de l'herpétisme.

Mais si, au fond de chaque phlegmasie et de chaque fièvre, on trouve un principe d'altération dans les fonctions hématosiques, sécrétoires ou nutritives; et si les actions vasculaires morbides qui nous manifestent ces affections sont conçues et évoluées en vertu de ce principe, il n'est pas moins positif, que ces actions vasculaires morbides imprégnées du principe d'altération qui est à leur base, ne réagissent à leur tour sur lui, n'alimentent, ne modifient, ne développent ce principe, n'excitent, ne multiplient ses produits, et ne contribuent singulièrement à l'infection générale de l'économie.

Les phlegmasies sont constituées par ce cercle. Elles forment un petit organisme accidentel et altéré qui s'est greffé de lui-même sur un point de l'organisme sain. Or, comme l'art a plus de prise sur l'action vasculaire morbide que sur l'altération plasmatique qui, copulée avec elle, forme la phlegmasie, il y aurait peut-être, jusqu'à ce jour au moins, du danger à reléguer l'altération circulatoire ou hématosique dans un rang trop secondaire. Voilà pourquoi les fièvres et les phlegmasies ont quelques chances de se maintenir encore dans les nosologies. Mais il y a de cet état de choses une raison plus profonde encore, et la voici.

26. Rapports de la fièvre et de l'inflammation dans les phlegmasies. — La fièvre que celles-ci produisent n'est pas une irritation quelconque de la grande circulation : elle est de même nature que la phlegmasie, et représente le principe de celle-ci.

Lorsqu'une altération nutritive entraîne dans son courant les vaisseaux capillaires afférents, et souvent à leur suite, l'appareil circulatoire tout entier, cette dernière affection est dans son ordre, c'est-à-dire comme affection vasculaire sanguine, de la même nature que l'altération nutritive dans laquelle elle s'enracine. Ainsi, lorsque le fond d'une maladie est de nature rhumatismale, scrofuleuse, herpétique, tuberculeuse, etc., l'irritation vasculaire locale ou générale conjointe qui en fait une phlegmasie et quelquefois une fièvre, est, aussi bien que l'élément plus profond de cette affection, rhumatismale, herpétique, tuberculeuse, etc. Alors, on a une phlegmasie rhumatique, herpétique, tuberculeuse, et souvent une fièvre qui, ayant la même nature, doit porter le même nom. C'est comme je disais que, dans tel ou tel animal, les vaisseaux sanguins sont coordonnés avec la nutrition ou les sécrétions, et en quelque sorte commandés par elles; que les vaisseaux du lièvre ne sont pas ceux du renard, et que le sang et les vaisseaux de l'un, ne pourraient pas s'accommoder aux besoins de la vie et de la nutrition de l'autre. Lorsque le rhumatisme ou le tubercule stimulent la circulation partiellement ou dans son grand appareil, ce n'est pas à la manière d'un excitant quelconque. Dans un cas, la circulation devient rhumatismale, et dans l'autre, tuberculeuse. S'il en était différemment, l'inflammation et la fièvre n'exerceraient aucune influence sur les altérations nutritives auxquelles elles se rattachent. Que ces affections fussent inflammatoires ou non, fébriles ou non fébriles, leur évolution, leur terminaison n'en seraient en rien modifiées; il n'y aurait pas à compter avec ces éléments morbides dans le pronostic et le traitement, etc.; or, rien n'est plus faux que ces conséquences; et nous en pouvons conclure que, dans les phlegmasies chroniques et les fièvres hectiques ou constitutionnelles, les vaisseaux des petites et de la grande circulation, ainsi que le cœur, leur centre commun, sont imprégnés de la vie spéciale du blastème pathologique qui préside à la maladie.

27. Erreur de Brown et de Broussais. — L'irritation et la faiblesse coexistent dans les phlegmasies; pourtant, en réunissant les systèmes fondés sur ces deux grands faits, on n'a encore qu'une contradiction et une erreur. — Pourquoi?

Maintenant, une question capitale se présente, agitée par toutes les écoles depuis l'origine de la médecine, c'est celle de savoir quel est le type ou la mesure générale de vitalité des organes ou de l'organisme malades. La doctrine des phlegmasies est très-intéressée à la solution que peut recevoir cette question. Elle repose même sur ce fondement.

Depuis les anciens méthodistes jusqu'à Brown et Broussais, cette solution n'a pu sortir d'un dichotomisme mathématique, et, par conséquent, exclusif de toute idée de vie et d'organisation.

On a toujours considéré la maladie comme une force abstraite modifiée en plus ou en moins; c'est-à-dire, qu'une excitabilité indéterminée étant regardée comme le caractère certain de la vie, la maladie a toujours été regardée comme un excès d'excitation, ou de l'excitabilité en plus, ou comme un défaut d'excitation et, par conséquent, comme de l'excitabilité en moins. On n'a rien su voir à côté de cette alternative de quantité. Il a fallu de toute nécessité être pour l'une ou pour l'autre exclusivement. Cependant les deux systèmes sont faux. Aurait-on au moins la vérité en les associant tels qu'ils sont conçus jusqu'à présent? Pas davantage. On aurait deux erreurs et une contradiction.

Cependant, voici un fait bien intéressant dans l'histoire de la médecine. Quelque faux et quelque universellement condamnés qu'ils soient, ces deux systèmes renaissent toujours à de certaines époques. Quelle est donc la raison de ces récidives? C'est que, si les deux systèmes sont faux, les deux grands faits pathologiques sur lesquels ils s'appuient, surexcitation et faiblesse, sont vrais, et qu'en dépit des systèmes rivaux qui n'ont jamais affirmé que l'un à l'exclusion de l'autre, ils sont simultanément vrais. Oui, ces deux faits si opposés en apparence sont indivisiblement vrais, et ils s'unissent toujours dans des proportions différentes. Mais comme ils ont été mal vus, les systèmes qu'on en a tirés sont faux l'un et l'autre. La maladie résulte effectivement de l'étrange association de ces deux états de la vie. Telle est en deux mots sur lesquels je vais m'expliquer, l'énigme de la maladie et de l'opiniâtreté du dichotomisme.

Broussais a raison de dire que toute maladie suppose un certain degré de stimulation en excès qu'il appelle irritation. Brown n'a pas moins raison quand il prétend que la maladie suppose toujours un certain degré de faiblesse ou d'abincitation. Mais Broussais a tort quand il veut que cette irritation ne soit qu'une exaltation pure et simple de ce même type d'activité vitale qui, favorable à l'exercice de la fonction, constitue l'état normal ou la santé. Brown n'a pas moins tort quand il soutient que la faiblesse pathologique n'est qu'un degré de moins que la force nécessaire pour se bien porter. Comment concilier l'un et l'autre de ces deux états dans le même individu ou dans la même partie malades, quand Brown et Broussais ont erré en affirmant l'un ou l'autre dans toute maladie, et quand en alliant leurs deux systèmes on a, comme je l'ai déjà dit, deux erreurs au lieu d'une, et par surcroît, une contradiction?

28. La raison de cette contradiction donne la véritable idée de la maladie en général et de l'inflammation en particulier.

On efface cette contradiction, quand on sait voir dans la maladie un mode d'existence parasitiforme, c'est-à-dire inférieure et *autre,* et en comprenant que, dans cette organisation régressive et *autre* ou *altérée,* la vie plus faible, dégénérée, éphémère, est en même temps plus excitable et plus rapide.

La maladie suppose un mode d'existence nouveau, un type d'organisation inférieure formé de nos éléments imparfaits et malsains, qui trop organisés pour être éliminés, se greffent spontanément sur nos éléments sains, tendent à se les assimiler, et

jouissent pendant un temps plus ou moins long, d'une vie tout à la fois plus faible et plus irritable.

La doctrine dichotomiste qui règne depuis les premiers temps de la médecine, et dont la dernière renaissance se personnifie dans Brown et Broussais, est donc un mélange spécieux de vérité et d'erreur. Chacun de ces deux chefs de secte a raison et tort tout ensemble : raison, en ce sens qu'il y a véritablement un mélange d'excitation et de faiblesse dans toute partie malade et dans toute maladie, une phlegmasie, par exemple ; tort, en prétendant que cette faiblesse et cette suractivité vitale ne sont qu'un excès ou une diminution du type normal ou physiologique. Il est évident, en effet, que si les choses se passaient comme l'entendent les dichotomistes ou les médecins physiologistes, la maladie devrait être uniquement caractérisée par plus de force fonctionnelle et une santé plus énergique, ou simplement, par moins d'activité fonctionnelle et une santé moins vigoureuse. Le mot irritation employé par Broussais, n'aurait alors aucun sens, car une excitation physiologique ou saine, quelque vive qu'on la suppose, ne mérite pas le nom d'irritation. Ce mot exprime, en effet, une excitation morbide, une activité altérée. C'était sa signification avant Broussais, et elle restera telle, malgré la désuétude où il est injustement tombé à cause de l'abus qu'il en a fait.

29. Exactitude du mot irritation. Il correspond à une idée juste. — Si la surexcitation et l'abincitation ne sont pas la maladie, elles en sont la condition prochaine. — Où commence celle-ci ? Importance de ces notions pour la doctrine et la thérapeutique des phlegmasies.

Le nom d'irritation bien compris est d'une exactitude parfaite et imprescriptible quand on l'applique à l'état d'un organe sorti de la ligne physiologique et vicieusement stimulé. Il exprime très-heureusement cet état, et convient avec la même propriété au moral et au physique, aux excitations morbides intellectuelles et affectives et aux maladies somatiques.

Les dichotomistes de tous les temps, Brown et Broussais, en particulier, tous deux atteints de l'erreur du *physiologisme,* sont donc convaincus d'avoir méconnu la nature de la maladie. Ils ont erré d'abord en ne voyant pas que les deux grands faits sur lesquels ils ont bâti leur système, — surexcitation et faiblesse, — ne s'excluent pas, et bien au contraire sont toujours unis dans la maladie ; ils ont erré ensuite, en ne voyant dans ces deux faits que de la surexcitation et de l'abexcitation physiologiques et normales, sans remarquer que la maladie est d'un autre ordre et porte le cachet d'une organisation et d'une vitalité d'un type inférieur et *autre*, c'est-à-dire d'une nature *altérée.* Toutes les fois que l'homme ne reste pas dans la mesure de ses forces, qu'il la dépasse et s'exalte, il tombe au-dessous de son type normal, il se dégrade et contracte des types de vitalité et d'organisation qui le rapprochent des organismes inférieurs. Telle est l'idée la plus générale de la maladie.

Si donc Brown et Broussais ne sont pas entrés dans le domaine pathologique ; si leur force surexcitée ou déprimée n'est pas encore la maladie, on doit convenir qu'elle y confine et y conduit, qu'elle en est même la condition prochaine. Hippocrate disait déjà avec profondeur : « Le faible est le plus près du malade. » Voilà Brown sans son erreur. Mais si le faible est le plus près du malade, la surexcitation est bien près de l'irritation, par conséquent, de la faiblesse ; et voilà aussi Broussais sans son erreur. Hunter, plus original et plus vrai, réunissait souvent ces deux idées. Beaucoup d'affections étaient caractérisées pour lui par la *faiblesse irritable.* Cette limite entre la surexcitation encore physiologique et l'irritation, est quelquefois difficile à poser. Il y a là un point de transition qu'on ne saisit pas mathématiquement ; mais en principe et au fond, rien n'est moins subtil, rien n'est plus réel que cette distinction. Elle marque le passage de la santé à la maladie. Celle-ci est définie par un nouveau mode d'existence ou par la formation d'un état parasitiforme spontané, local ou général ; et s'il n'y a pas toujours un néoplasme particulier, au sens où

l'entendent les anatomo-pathologistes, ce néoplasme, ou ce petit organisme morbide existe toujours au sens où l'entendent les cliniciens, soit dans l'ordre des fonctions nerveuses, soit dans l'ordre des fonctions circulatoires, soit dans l'ordre des fonctions sécrétoires et nutritives. Montez ou abaissez autant qu'il vous plaira les actions vitales dans ces trois ordres de fonctions, séparément ou simultanément, et vous n'aurez jamais la maladie, si un nouvel ordre de choses, ordre inférieur, *autre* ou *altéré*, ne prend naissance.

Jamais l'excès ou le défaut d'activité organique ne pourraient produire à eux seuls l'immense variété des désordres morbides de la nutrition, de l'innervation et de la circulation. Ils ne produiraient, je l'ai déjà dit, qu'une santé plus ou moins forte. Mais si le plus ou le moins peuvent conduire au désordre, ils ne sont pas le désordre même. Cependant, la maladie est contraire à l'ordre physiologique, elle est un désordre. C'est ce que Galien entendait par ces mots : *practer naturam*, qui ne signifiaient pour lui ni en deçà ni au delà de la nature ou de la santé, mais en dehors ou à côté. La fièvre n'est pas une circulation générale plus ou moins excitée dans les limites physiologiques ou saines, mais une circulation altérée. Il en est ainsi de la douleur et de la crampe pour le nerf et le muscle ; et pour parler de l'état auquel je dois appliquer ici ces notions, l'inflammation n'est pas seulement une circulation locale surexcitée ou languissante, c'est une circulation languissante et irritée dans un mode de vitalité inférieure et altérée. Il en est de même de la nutrition malade et de tous les produits morbides qu'elle engendre. Dans son état sain, que cette fonction soit très-active ou moins active, elle pourra émettre des éléments organiques doués de plus ou moins d'énergie vitale, mais ce ne seront pas des produits morbides. Pour faire du cancer, du tubercule, etc., il faut que la force plasmatique soit déviée, tombe au-dessous d'elle-même, et qu'irritée, elle puisse donner des produits inférieurs et autres, je veux dire altérés.

Le monde, les médecins même, parmi ceux qui n'ont pas beaucoup réfléchi à la nature des maladies, se scandalisent en voyant celles-ci traitées à diverses époques, tantôt par les débilitants et tantôt par les antiphlogistiques, tantôt par les stimulants et les toniques, avec des résultats immédiats qui ont l'air de ne pas différer considérablement. Ce fait, contradictoire en apparence, a jeté dans le scepticisme un grand nombre d'esprits forts.

Je ne voudrais pas dire qu'il est indifférent d'employer les uns ou les autres de ces moyens thérapeutiques dans telle maladie donnée. Il est positif, au contraire, que, dans certains cas bien tranchés, l'une de ces médications l'emportera beaucoup sur l'autre en efficacité. Mais, d'après la notion que j'ai donnée plus haut de la maladie, on comprend que les débilitants et les stimulants peuvent revendiquer chacun une part dans la cure des phlegmasies et des fièvres, puisqu'ils s'adressent aux deux éléments constitutifs de ces maladies. C'est au praticien à discerner lequel des deux éléments domine, et lequel doit, par conséquent, fournir l'indication principale. On peut, on doit souvent les employer ensemble. Il est des médicaments, tels que le quinquina, les alcooliques, la digitale, etc., qui semblent réunir en une seule les deux propriétés spécieusement contraires. Cette combinaison originale fait la vertu héroïque du quinquina. C'est un toni-sédatif. J'ai développé ces idées ailleurs et j'y renvoie le lecteur. (Voyez : Introduction du *Traité de thérap. et de mat. méd.*, par MM. Trousseau et Pidoux; 7e édition.)

(La fin à un prochain numéro).

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES VARIATIONS DES GAZ DU SANG;

Par MM. A. ESTOR et C. SAINT-PIERRE, professeurs agrégés à la Faculté de Montpellier.

(Communication faite à la réunion des Sociétés savantes, 1865.)

Pour rendre leurs recherches comparables, les auteurs se sont servis d'une cloche à gaz

à deux branches, dont la description a été donnée dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie,* numéro de janvier 1865. Ils ont employé la méthode de M. Cl. Bernard, du déplacement du gaz par l'oxyde de carbone.

A. Étendant l'idée de M. Cl. Bernard à l'étude du sang dans l'inflammation, ils ont établi que le sang veineux d'un membre enflammé contenait une proportion notablement plus grande d'oxygène que le sang veineux du membre sain, et qu'à cette proportion plus grande d'oxygène, correspondait à la fois une plus grande rutilance du sang et la couleur plus rouge des parties enflammées.

B. Les auteurs, se basant ensuite sur ces faits : 1° que l'activité fonctionnelle des glandes coïncidait avec une rapidité plus grande du cours du sang, et 2° que cette activité est démontrée par une proportion plus grande d'oxygène dans le sang veineux qui sort des glandes en état de fonction, ont recherché, dans les analyses du sang, à déterminer le moment où fonctionnent les glandes dont la physiologie est encore obscure.

Appliquées à la rate, ces expériences leur ont démontré que le sang veineux splénique est notablement plus riche en oxygène pendant l'abstinence, et ils ont pu établir que la rate fonctionnait en alternant avec l'estomac.

C. En continuant ces recherches sur les gaz du sang dans différents points, les auteurs ont trouvé dans leurs analyses un moyen de déterminer le siége des combustions respiratoires.

L'opinion qui a cours aujourd'hui dans la science place dans le système capillaire le siége des oxydations respiratoires ; certains ont même été jusqu'à supposer que la réaction avait lieu dans la molécule même des tissus.

MM. Estor et Saint-Pierre ont réuni un nombre considérable d'analyses des gaz du sang artériel ; de plus, il résulte que, tandis que dans le sang de la carotide on trouve environ 20 pour 100 (en volume) d'oxygène, dans l'artère rénale il n'y en a que 17 pour 100 ; dans l'artère splénique au milieu de son parcours, 15 pour 100 ; enfin, dans l'artère crurale, 7 pour 100. Or, les veines crurales contiennent encore 3 pour 100 d'oxygène. D'où il résulte que le sang s'appauvrit plus en oxygène dans les artères des poumons aux capillaires qu'en traversant ces capillaires eux-mêmes.

Ils ont cherché à établir, par des expériences physiologiques et des analyses chimiques, qu'il n'y a, à proprement parler, ni sang artériel ni sang veineux, mais un seul et même liquide dans un état de mutation progressive et continuelle dans tout le torrent circulatoire.

Les auteurs ont établi quatre classes de phénomènes d'oxydations : 1° oxydations directes ; 2° oxydations directes, causes de dédoulement ; 3° oxydations indirectes, suites de dédoulement ; 4° oxydations directes et complètes.

Au sang appartiennent ces diverses classes d'oxydations ; aux tissus sont réunis seulement les phénomènes de la troisième classe, et les oxydations qui y prennent naissance sont toujours indirectes.

THÉRAPEUTIQUE.

APPAREIL DESTINÉ A PULVÉRISER ET A ADMINISTRER DES DOUCHES CAPILLAIRES ;

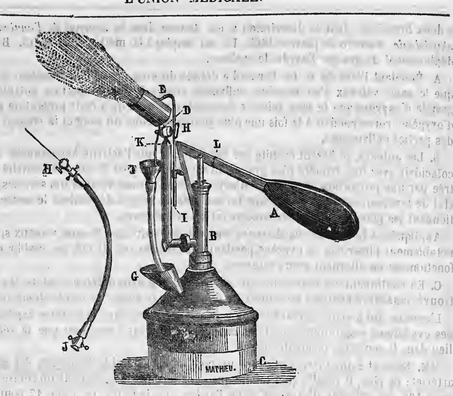
Présenté à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 2 mai 1865,

Au nom de MM. de Laurès et Mathieu.

Cet appareil se compose :

1° D'un vase en cristal C dans lequel on verse par l'entonnoir G le liquide simple ou médicamenteux qui peut être employé à des températures variées ; 2° d'un corps de pompe B portant un clapet au point où il s'adapte avec le tube d'aspiration ; 3° d'un levier A destiné à faire, à l'aide du piston, la pression immédiate sur le liquide ; ce levier se dévisse à volonté au point Z ; 4° d'un tube I emmanché sur le corps de pompe et se terminant en haut au point K par un pas de vis destiné à recevoir les différents ajutages (ajutage fixe, tube en étain, etc.) perforés pour le passage de l'eau. La manœuvre de cet instrument est facile, et il se prête à une graduation facultative et en favorise les applications. En les multipliant, la simplicité du mécanisme le met à l'abri des détériorations que l'on observe fréquemment dans les appareils de ce genre ; il ne présente aucun danger d'explosion, la pression agissant directement sur le liquide.

M. le docteur de Laurès, médecin inspecteur des eaux thermales de Néris, a pensé qu'on



pourrait utiliser ces douches capillaires dans le traitement d'un certain nombre de maladies dont l'élément principal consiste dans les troubles de la sensibilité et de la motilité.

Les observations recueillies par ce praticien dans des cas de névralgie et de paralysie, ont justifié ses prévisions et permettent d'espérer des résultats avantageux de cette nouvelle méthode de traitement.

L'effet physiologique de la douche capillaire consiste : 1° en une sensation de chatouillement, de cuisson de piqûre ou de brûlure, suivant que la partie frappée est mise en contact avec le jet dans sa partie épanouie ou dans sa partie rigide; 2° dans le développement d'une conjection assez vive de la peau avec augmentation de chaleur; 3° et si, par un mouvement brusque et rapide du levier, on comprime fortement le liquide contenu dans le corps de pompe, l'épiderme est déchiré et il se produit au-dessous de lui une boursouflure qui disparaît au bout de huit à dix minutes, et à laquelle succède un léger suintement séro-sanguinolent.

Obs. I. — *Névralgie faciale chez une malade âgée de 45 ans.* (Service de M. Gallard, à la Pitié.) — L'affection date de deux ans et demi. Au 21 janvier 1865, quand la malade entre à la Pitié, la douleur est généralisée dans tout le côté gauche de la face. On détermine une vive souffrance par la pression même légère avec le doigt au niveau des trous sus et sous-orbitaire et mentonnier ainsi que dans toute la région mastoïdienne. Le côté droit est complétement indemne; pas de contractions spasmodiques des muscles de la face; pas de larmoiement ni de coryza. Difficulté d'avaler et de mâcher pendant les crises; le sommeil est souvent interrompu par les douleurs qui existent la nuit comme le jour. Tous les moyens tentés, du 21 janvier au 7 février, ont échoué : sulfate de quinine, opiacé, vésicatoires, morphine, etc.; de même que les traitements rationnels employés de 1863 à 1865.

Le 7 février, après l'application de la première douche filiforme, la douleur névralgique a disparu *instantanément*, mais pour reparaître comme d'habitude dans la journée et pendant la nuit jusqu'au 11 février inclusivement. M. Gallard a administré la douche chaque jour sur le trajet des nerfs douloureux. L'amélioration a augmenté après chaque séance; dès le 9 février, la malade avait recouvré le sommeil, et, suivant ses propres expressions, *les souffrances l'avaient abandonnée tellement et si bien qu'elle en était saisie.*

A la date du 21 février, M. Gallard informait M. de Laurès que l'amélioration obtenue persistait, et que la malade pouvait remplir les fonctions d'infirmière-veilleuse dans la salle. La névralgie a reparu ces jours derniers. M. Gallard se propose d'appliquer de nouveau les douches filiformes.

Obs. II. — *Névralgie faciale datant de sept ans, chez un vieillard âgé actuellement de 74 ans.* (Traité habituellement par le docteur Sales-Girons.) — La douleur a occupé suc-

cessivement d'abord, puis simultanément les trois branches du trifacial à gauche : crises très-répétées et ayant varié dans leur retour entre 4, 5, 30, 40 et 100 par jour, avec contractions spasmodiques des muscles de la face, distorsion du visage, écoulement involontaire de la salive, épiphora, cris arrachés par la souffrance, etc., etc. Les moyens employés jusqu'à ces derniers temps avaient échoué complétement deux ou trois fois; cependant le malade éprouva pendant quelques jours un soulagement temporaire après la deuxième application de la douche filiforme; six jours s'écoulèrent sans crises, puis la douleur réparut avec une intensité moindre, et trois ou quatre fois seulement par jour; le traitement se continua. La dixième application de la douche a eu lieu le 28 avril, et le malade n'avait ressenti qu'une crise dans la journée.

Obs. III. — *Névralgie lombaire et sciatique dont l'origine remonte à vingt mois, chez une femme de 45 ans.* (Service de M. Moutard-Martin; hôpital Beaujon.) — Cette malade a souffert depuis vingt mois de douleurs lombaires. Le 10 avril 1865, la douleur a changé de siége et est venue se fixer dans la région de la fesse et de la hanche, et au côté externe de la partie inférieure de la cuisse et de la partie supérieure de la jambe du côté gauche. La douleur est presque continue; les mouvements deviennent de plus en plus difficiles, au point que la malade, une fois assise dans un fauteuil, ne peut plus se relever; la marche étant devenue impossible, elle est obligée de prendre le lit et de réclamer l'assistance d'un aide pour se soulever, pour changer de position, pour uriner. C'est dans cet état qu'elle entre à Beaujon le 14 avril : deux applications de ventouses scarifiées le long du membre, une douche chaude, quatre injections hypodermiques avec le sulfate d'atropine, n'apportent aucune modification. Le 27, première douche filiforme sur la région de la hanche et de la fesse; dès le lendemain, légère amélioration; douches les 28, 29 et 30 avril : amélioration plus prononcée; la malade a pu descendre de son lit, se tenir sur ses jambes pendant un moment; elle peut prendre et garder la position assise. Le 1er mai, douche sur la région de la hanche et sur le côté externe de l'articulation fémoro-tibiale; l'amélioration a encore fait des progrès; la jambe, qui était à demi-fléchie sur la cuisse, s'étend facilement et reste sans gêne dans l'extension; la douleur qui existait au niveau de la hanche a beaucoup diminué d'intensité; la malade n'a plus besoin d'aide pour se remuer.

Obs. IV. — Paralysie rhumatismale de la septième paire datant de huit jours, chez un homme de 25 ans, traité par M. de Laurès, à la suite d'un courant d'air ayant agi sur la joue gauche pendant un voyage en chemin de fer. — Angine tonsillaire, puis paralysie complète de tous les muscles de la face auxquels se distribuent les rameaux du nerf facial avec tous les symptômes qui caractérisent cette paralysie. Du 4 au 17 février, la douche capillaire fut appliquée dix fois, et l'amélioration, très-manifeste dès la quatrième douche, continua progressivement jusqu'à la guérison, qui était entièrement obtenue le 17 février.

Obs. V. — Angine diphthéritique, paralysie du voile du palais, puis ultérieurement paralysie du sentiment et du mouvement dans les extrémités supérieures à partir des coudes, et dans les extrémités inférieures à partir des genoux. (Service de M. Moutard-Martin, à l'hôpital Beaujon.)

Le malade est âgé de 46 ans. Le 7 janvier 1865, en sortant d'une cave, il fut pris de refroidissement et ressentit quelque temps après du frisson, du malaise, de la courbature; le lendemain, une angine tonsillaire s'était développée avec plus d'intensité à gauche qu'à droite. Le 10, plaques diphthéritiques sur l'amygdale et sur les piliers du voile du palais à gauche.

Entré dans le service de M. le docteur Frémy, le 10 janvier. Application de la solution au perchlorure de fer; guérison rapide. 27 janvier. Difficultés d'avaler; altération du timbre de la voix. Gargarismes miellés et laudanisés. Les accidents augmentent; l'extinction de la voix est telle que le malade ne peut plus se faire entendre; les boissons et les aliments, au moment de l'inglutition, sont rejetés par la bouche et les fosses nasales. Cet état persiste pendant six semaines à des degrés d'intensité variables; et soudainement, quand les mouvements du voile du palais sont rétablis, une paralysie notable du sentiment et du mouvement envahit les extrémités supérieures à partir des coudes, et les extrémités inférieures à partir du genou. On apprécie exactement l'intensité de cette paralysie par l'introduction des épingles dans la peau sans éveiller de douleur et par la difficulté de la locomotion, le malade ne pouvant marcher sans être soutenu, et ses jambes fléchissant sous lui.

Entré dans le service de M. Moutard-Martin, le 22 avril. Emploi des bains sulfureux, des bains de quinquina et de frictions sèches, sans modifications apparentes.

Le 27 avril, première douche filiforme. Le lendemain, la peau, qui était froide et déco-

lorée, est devenue chaude et un peu plus sensible. Les 28 et 29, nouvelles douches. Amélioration très-prononcée ; augmentation très-notable de la sensibilité ; les contractions des muscles de l'avant-bras sont beaucoup plus énergiques.

Le 30 avril, le malade a pu descendre et remonter soixante-trois marches sans même s'appuyer sur la rampe de l'escalier.

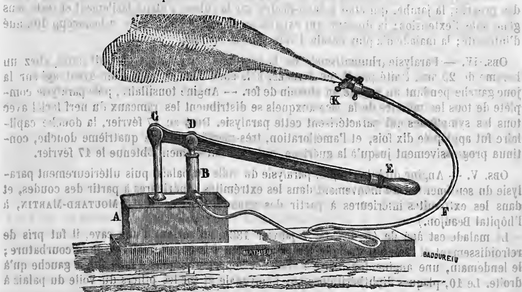
Le 1er mai. Douche appliquée avec moins de force que les jours précédents. L'amélioration a fait des progrès très-appréciables ; il n'y a plus d'hésitation dans la marche ; la sensibilité et la chaleur de la peau sont presque revenues à l'état normal ; la force a augmenté de jour en jour ; le malade peut maintenant boutonner lui-même ses vêtements, ce qui lui était impossible de faire quelques jours auparavant.

Obs. VI. — En présence de MM. Pidoux, Ricord et Gibert, du Havre, M. de Laurès a eu récemment l'occasion d'appliquer avec succès la douche capillaire chez une hystérique dont tous les muscles de la vie de relation sont, depuis près de deux ans, dans un état permanent de contracture cataleptique. Vingt-cinq ou trente filets d'eau, lancés avec force sur les régions antérieure et latérale droites du cou, ont rendu momentanément à la malade la vue et la parole. Pendant une certaine période de temps, son médecin, M. Gibert, du Havre, avait pu produire à volonté l'acte de la parole en introduisant une aiguille dans chaque côté du larynx. Ce procédé ayant échoué, la douche filiforme ou capillaire a remplacé avantageusement l'acupuncture.

L'appareil dont nous venons de parler peut, à l'aide d'un ajutage, servir à la pulvérisation des liquides.

Un appareil d'un grand modèle, construit d'après les mêmes principes, et destiné à l'application des douches filiformes et à la pulvérisation des liquides, a été fabriqué par M. Mathieu pour l'établissement thermal de Néris.

Le dessin ci-contre le reproduit exactement :



A Réservoir d'eau. — B Corps de pompe. — C Charnière du levier. — D Charnière du piston. — E Manche du levier. — F Tube flexible en étain à parois épaisses, percé dans son centre par une lumière de 2 millimètres de diamètre. — K Ajutages variés sans produire le jet. — L Planche sur laquelle l'appareil est fixé.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 3 Mai 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire : Mort de Morel-Lavallée. — Les appareils imperméables. — Suite de la discussion sur la coxalgie : M. Depaul.

M. Broca, que nous avons revu avec plaisir au fauteuil, complétement remis, suivant toutes

les apparences, de l'indisposition qui l'avait, pour quelques jours, éloigné de Paris, M. Broca, disons-nous, a fait part à la Société de chirurgie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de l'un de ses membres, M. Morel-Lavallée. M. le Président a rappelé, en quelques mots, les travaux de M. Morel-Lavallée sur les hernies du poumon, sur la luxation de la clavicule, sur le traitement des fractures de la mâchoire par son ingénieux appareil en gutta-percha, sur la cystite cantharidienne, etc. Plusieurs de ces mémoires sont marqués au coin d'une véritable originalité. M. le Président regrette que, faute d'avoir connu à temps la nouvelle de la mort de M. Morel-Lavallée, le bureau, à qui aucune lettre de faire part n'a été adressée, n'ait pu se mettre en mesure de représenter la Société de chirurgie aux funérailles du membre qu'elle a perdu. La Société n'était pas représentée officiellement, elle ne l'était officieusement que par deux de ses membres, MM. Giraldès et Marjolin; aucune parole n'a donc été prononcée en son nom sur la tombe de M. Morel-Lavallée.

Sur l'invitation de M. le Président, plusieurs membres, parmi lesquels MM. Larrey et Le Fort, donnent quelques détails sur la maladie et la mort de M. Morel-Lavallée. Cet honorable chirurgien souffrait depuis longtemps d'un emphysème symptomatique d'une tumeur anévrysmale de l'aorte. Depuis quelques jours, cependant, une notable amélioration semblait s'être faite dans son état; le malade avait pu sortir, se livrer à quelques occupations, lorsque, au moment où l'on s'y attendait le moins, il a été trouvé mort, la nuit, dans son lit, dans un état de pâleur extrême. On suppose qu'il aura succombé à la rupture de l'anévrysme dont il était atteint. On a trouvé près de lui un mouchoir exhalant l'odeur du chloroforme, et il est évident que le malade a dû respirer de ce liquide quelques instant avant de mourir; mais la très-minime quantité de liquide qui manquait au flacon mis à la disposition du malade, ne permet pas d'attribuer la mort à cette cause, comme le bruit en a couru.

— Les appareils imperméables pour l'immobilisation des membres coxalgiques continuent à subir avec succès l'épreuve de l'eau. M. Hergott, de Strasbourg, a fait parvenir à M. Giraldès d'autres spécimens de moules en plâtre recouverts de vernis à la résine de copal, qui sont restés plusieurs heures dans l'eau sans se laisser entamer.

D'autre part, M. Le Fort a soumis à la même épreuve, avec le même succès, des appareils vernis avec une substance particulière qui lui a été envoyée par M. Langenbeck, et que l'on ne trouve, paraît-il, qu'à Berlin.

— La discussion sur la coxalgie a été reprise ensuite, à un point de vue nouveau, par M. Depaul. On devine qu'il s'agit de l'influence des lésions diverses de la coxalgie sur la conformation des os du bassin, et, par suite, sur l'acte de l'accouchement, point de vue complétement négligé par les précédents orateurs.

M. Depaul commence par rappeler que, depuis longtemps, il est admis dans la science que les femmes boiteuses peuvent avoir un bassin bien conformé. Mais il n'en a pas toujours été ainsi; on sait qu'un accoucheur célèbre, Peu, refusa d'épouser une femme, sur le seul motif, qu'étant affectée de claudication, elle devait avoir une mauvaise conformation du bassin. Cette opinion de Peu règne sans contradiction dans la science, jusqu'en 1825 ou 1826, époque à laquelle Dupuytren, dans une leçon sur la coxalgie, traitant incidemment ce point spécial de la question, déclare que les femmes atteintes de luxations congénitales ou spontanées anciennes pouvaient avoir un bassin assez large pour permettre l'accouchement naturel.

Quelques années après, en 1835, M. Sédillot publia sur ce sujet un travail intéressant, qui a été le point de départ et la base de tout ce qui a été écrit depuis sur cette question. La conclusion de M. Sédillot était dans le même sens que celle de Dupuytren, contraire à celle de Peu.

Gerdy, dans un rapport fait à l'Académie de médecine, sur deux mémoires de Pravaz relatifs à la coxalgie, se contente de dire, sur le point qui nous occupe, que l'opinion soutenue par Dupuytren et par M. Sédillot n'est pas aussi fondée qu'on pourrait le croire.

Enfin, la doctrine qui a prévalu se trouve établie dans le *Traité d'accouchements* de M. Velpeau, et surtout dans deux ouvrages plus récents, l'un de Lenoir, complété par M. Tarnier, l'autre de Huber, de Louvain.

Suivant M. Depaul, il importe beaucoup, au point de vue de l'obstétrique, de distinguer les luxations congénitales des luxations accidentelles, et, dans celles-ci, les luxations anciennes des luxations récentes.

Les luxations congénitales lui paraissent extrêmement rares. Quant aux luxations accidentelles, elles exercent une influence bien différente au point de vue de la déformation du bassin, suivant la cause qui les a produites.

Dans la luxation d'origine coxalgique, on trouve non-seulement sur la tête du fémur, mais encore sur l'os coxal, quelqu'une des lésions de l'inflammation, de l'ostéite, ramollissement, suppuration, carie, nécrose, etc. Dès lors, on comprend deux conséquences possibles d'un pareil état : l'arrêt de développement et le ramollissement de l'os malade. Il en résulte une série de déformations qui sont loin de se ressembler les unes les autres.

Lorsqu'il y a simplement luxation, il importe de distinguer les cas où la luxation est simple de ceux où elle est double ; et ensuite, dans les luxations simples, ceux où la luxation est véritablement congénitale de ceux où elle est la conséquence de l'altération inflammatoire. Il a semblé à M. Depaul que, dans la luxation congénitale, les traces de l'inflammation étaient peu marquées.

Dans la luxation double congénitale ou très-ancienne, sans phénomène inflammatoire bien marqué, on a eu raison d'établir que la conformation du bassin se modifie peu, du moins de manière à mettre obstacle à l'accouchement naturel. Les femmes ainsi affectées accouchent, en général, avec une grande facilité. Mais le bassin n'en porte pas moins l'empreinte caractéristique de la double luxation. Comparé à des bassins normaux, on y remarque une déformation qui porte principalement sur le grand bassin, ainsi que sur les détroits supérieur et inférieur.

Le grand bassin est un peu rétréci; les crêtes iliaques sont plus relevées. La forme du détroit supérieur diffère peu de l'état normal. Le sacrum est un peu excavé. Mais le détroit inférieur est la partie qui présente la déformation la mieux caractérisée. Il offre un écartement considérable des arcades pubiennes, rejetées en dehors sous l'influence de l'action des muscles qui, des environs de la tête fémorale, vont s'insérer à la tubérosité sciatique.

Dans la luxation double, le bassin suspendu, en quelque sorte, entre les deux têtes fémorales maintenues dans leur position nouvelle par des moyens d'union très-incomplets, s'enfoncent sous l'influence du poids du corps; les muscles qui s'attachent à la tubérosité sciatique sont alors tiraillés dans leurs insertions inférieures et exercent sur les tubérosités sciatiques des tractions continuelles qui amènent le renversement en dehors de ces tubérosités, et, par conséquent, l'agrandissement du détroit inférieur. Il est parfaitement établi aujourd'hui, après les travaux de Huber, de Louvain, que la luxation congénitale double permet l'accouchement naturelle à terme, et que cet accouchement est, en général, très-facile.

En est-il de même lorsque la luxation est simple, c'est-à-dire qu'elle existe d'un seul côté? D'abord, la luxation simple est-elle une luxation congénitale? M. Depaul ne croit pas qu'il y ait dans la science d'exemple authentique de luxation congénitale simple, observée au moment même de la naissance. Il pense que la luxation simple est toujours ou presque toujours accidentelle ou acquise. Lorsque la luxation est très-ancienne, qu'elle remonte, par exemple, aux premiers jours de la naissance, il se produit sous l'influence du déplacement de la tête fémorale qui abandonne la cavité cotyloïde, des modifications qui s'opèrent dans le développement de l'os iliaque, enfin sous l'influence de l'action musculaire, diverses déformations qui se manifestent, en général, d'un seul côté, le côté luxé, tandis que, dans l'autre moitié du bassin, la conformation des parties reste normale. La déformation est toujours, dans ce cas, plus prononcée que dans la luxation congénitale double.

— La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance pour la fin de l'argumentation de M. Depaul.

Dr A. Tartivel.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 100 fr.; — M. Joseph Longo, à Maglie (Italie), 5 fr. — Total . . . . 105 fr.

Premières listes 2,315

Total. . . . . 2,420 fr.

M. le docteur Benekard, à Kaysersberg (Haut-Rhin), 10 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 55. Mardi 9 Mai 1865.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MALADIES RÉGNANTES DU MOIS DE MARS 1865,

Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 avril 1865,

Par le docteur T. GALLARD.

Messieurs,

Le mois de mars semble destiné à marquer cette année la transition entre les maladies régnantes de l'hiver et celles de l'été; aussi voyons-nous se prolonger, pendant la première quinzaine de ce mois, les affections (phlegmasies des organes de la respiration et rhumatismes) qui ont prédominé en février, et apparaître pendant la deuxième quinzaine les maladies (affections des voies digestives, fièvres continues, etc.) qui, selon toute probabilité, sont destinées à devenir plus communes pendant les mois qui vont suivre. Cette transition se prépare plutôt qu'elle n'est réellement opérée jusqu'à présent, et si les inflammations aiguës des voies respiratoires commencent à s'effacer depuis quelques jours, elles n'en ont pas moins occupé le premier rang parmi les maladies régnantes du mois de mars; on peut même être assuré d'avance qu'elles seront encore nombreuses en avril, ce mois, qui, d'après les relevés de M. Grisolle, est celui de la pneumonie, a son maximum de fréquence.

Mais tenons-nous-en au mois de mars, qui nous a donné encore plus de bronchites que le mois de février (428 guérisons et 40 décès pour l'ensemble des hôpitaux), et qui a apporté un contingent au moins aussi considérable à la mortalité par phthisie pulmonaire (221 décès pour 203 sortants).

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Parrot. — Maximilien Stoll.

La forme littéraire et distinguée de cette conférence lui méritait le succès qu'elle a obtenu. Ce n'est pas que M. Parrot soit un orateur et un orateur éloquent; il est plutôt un discoureur agréable et disert. Il ne brille pas par la vigueur et la sonorité de l'organe, la chaleur de l'accent, la beauté du geste, le mouvement et le tour oratoires, la verve et l'éclat de la parole. Sa conférence ressemblait plutôt à une dissertation écrite et soigneusement étudiée qu'à une improvisation. Tout y était net, correct, élégant. M. Parrot avait fait des efforts évidents pour soigner son style, arrondir et orner ses phrases, polir et ciseler ses mots; comme Buffon, il avait mis des manchettes pour écrire le discours qu'il devait débiter en public. Le public, qui est toujours un peu femme, lui a su gré de ses attentions et de ses coquetteries, lesquelles, d'ailleurs, nous devons rendre à l'auteur cette justice, n'ont jamais dégénéré en marivaudage, en langage précieux et maniéré.

L'auteur a fait une histoire très-intéressante de la clinique depuis Esculape jusqu'à nos jours. Mais la partie la plus attrayante et la mieux réussie de sa dissertation a été celle où l'auteur a exposé la biographie de Stoll et l'histoire de son noviciat chez les jésuites. L'auditoire n'a pas été fâché de manger un peu du jésuite assaisonné d'une façon piquante par M. Parrot. Le portrait peu flatté, que l'auteur a tracé de la Société des fils de Loyola, a obtenu

Les pneumonies ont été également nombreuses et ont conservé le même caractère de bénignité chez les adultes, de gravité excessive chez les vieillards. A la Salpêtrière, M. Vulpian a reçu 4 nouvelles malades, dont 2 sont mortes; M. Charcot avait à la fin du mois 4 malades en traitement, 1 seule a guéri; il en a reçu 12 nouvelles, dont 1 est guérie et 2 restent en traitement; ce qui nous donne 12 décès sur 16 malades dont 2 ne sont pas encore guéries. Notre collègue insiste encore sur les résultats des autopsies qui, sur 12 cas, lui ont permis de constater 10 fois de l'hépatisation véritable, et dans 2 cas seulement de la splénisation. Je dois dire à ce propos que M. Archambault, joignant son témoignage à ceux de nos collègues de la Salpêtrière, nous dit que, sur 8 autopsies qu'il a pratiquées à l'hospice des Incurables (hommes), il a trouvé constamment les caractères de l'hépatisation, laquelle était rouge 5 fois, grise 2 fois, et présentait, dans le dernier cas, un aspect grisâtre dû à l'état œdémateux du poumon. Ainsi que je le prévoyais dans mon précédent rapport, les pneumonies ont été presque aussi graves parmi les vieillards de l'hospice des Incurables (hommes) que parmi les vieilles femmes de la Salpêtrière. Sur 17 malades, il y a eu 10 décès ainsi répartis dans les trois mois qui viennent de s'écouler :

Janvier.	9 pneumonies,	7 décès.
Février.	4 —	0 —
Mars.	4 —	3 —

M. Charcot a touché un point de l'étiologie de ces pneumonies des vieillards, enfermés dans les hospices, sur lequel il est du devoir de la commission d'attirer votre attention. Il a remarqué que cette maladie épargne les infirmes, qui sont forcément confinés dans leurs dortoirs et ne peuvent quitter le lit, tandis qu'elle sévit presque exclusivement sur les valides qui vont et viennent. Et il pense qu'un grand nombre de ces derniers contractent la maladie dans les lieux d'aisances, insuffisamment clos, et dans lesquels ils sont d'autant plus exposés à se refroidir, que, en raison de leur grand âge, ils y font un séjour plus prolongé.

A côté des pneumonies si graves dont il vient d'être question, M. Charcot en a observé d'autres que, en raison de leur marche, il désigne sous le nom de pneumonies *abortives* — c'est la dénomination dont il s'est servi — il ne m'appartient pas de la juger, et je la reproduis en me demandant si elle sera généralement adoptée. Quoi

le plus grand succès, et a valu à M. Parrot les plus vifs et les plus bruyants applaudissements. Jamais, si elle veut nous en croire, la Compagnie de Jésus ne le choisira pour peintre ou pour historien.

Avant de parler de Stoll et de ses œuvres, M. Parrot, avons-nous dit, a fait un historique intéressant de la clinique depuis ses commencements dans les temps anté-historiques jusqu'à nos jours. Ses commencements sont bien humbles, bien obcurs, bien imparfaits en comparaison des merveilleux développements qu'elle a pris depuis le XVII[e] siècle.

Tout le monde sait que chez les peuples les plus anciennement civilisés, les Babyloniens, les Égyptiens, les Grecs, il était d'usage d'exposer les malades à la porte des maisons, à l'entrée des temples, dans les rues, sur les routes, sur la voie publique. Les passants étaient priés de les voir, de les examiner, de les interroger et d'indiquer quels étaient les remèdes que l'expérience pouvait leur avoir appris être les plus efficaces dans le traitement de cas semblables.

Avec le temps, cet usage tomba en désuétude; des carrefours et de la rue, la pratique de la médecine passa dans les temples, et des mains du public dans celles des prêtres qui l'entourèrent aussitôt d'ombre et de mystère. Ce fut dans les temples d'Esculape, personnage illustre qui vivait onze cents ans environ avant notre ère, et à qui, en reconnaissance de nombreux services rendus dans la pratique de la médecine, les populations dédièrent des temples et des autels; ce fut dans les temples d'Esculape, souche de l'illustre famille des Asclépiades, disons-nous, que s'établirent ces espèces de cliniques. Là se rendaient les malades que les prêtres visitaient pendant la nuit. Ces malades, une fois guéris, ne quittaient pas le temple sans suspendre aux murs de l'édifice des tables votives où était retracée l'histoire de la maladie et où était figurée, parfois, la forme des parties malades ainsi que

qu'il en soit, le fait que notre collègue a voulu exprimer est réel, et, pour ma part, j'ai eu plusieurs fois déjà occasion d'observer de ces pneumonies qui, après un début brusque par du frisson, du point de côté, de la fièvre, et quoique ayant présenté des signes sthétoscopiques incontestables, tels que râle crépitant ou sous-crépitant fin et souffle tubaire, se résolvent d'une façon presque subite. Ces faits ont, ce me semble, la plus grande analogie avec ceux que notre collègue M. Marrotte a décrits, il y a quelques années, sous le nom de *fièvre synoque péri-pneumonique*.

Une des circonstances les plus remarquables que nous ayons à signaler, à propos des phlegmasies pulmonaires qui ont prédominé pendant le mois de mars, c'est l'accroissement en nombre et en gravité des pleurésies. On a compté jusqu'à 83 guérisons et 10 décès pour l'ensemble des hôpitaux, et presque tous ceux de nos collègues qui ont envoyé des renseignements à la commission ont insisté sur la plus grande fréquence des phlegmasies pleurales. M. Roger, à l'hôpital des Enfants, et M. Empis, à la Pitié, en ont soigné chacun 2; M. Grisolle 3; MM. Frémy et Moutard-Martin, à Beaujon, chacun 4; M. Desnos, à la Pitié, 6; M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu, 7; l'une de ces dernières a été traitée par la thoracentèse, et la guérison a été complète au bout de quinze jours, sans que le liquide se soit reproduit. A la Salpêtrière, M. Vulpian a eu 6 cas de pleurésie, dont 2 ont nécessité la thoracentèse, non pas à titre de traitement curatif comme dans le cas précédent, mais comme simple palliatif, et afin de procurer un peu de soulagement aux malades menacées d'une suffocation immédiate. Dans un de ces cas, l'épanchement pleurétique n'était pas primitif, il dépendait de l'extension jusqu'à la plèvre elle-même, d'un cancer ayant eu son point de départ dans le sein.

Le croup a donné, pendant le mois de mars, 8 guérisons et 26 décès. Dans le service de M. H. Roger, il y a eu 5 cas de croup, 3 ont été opérés; ils sont tous morts; les 2 autres ont guéri sans opération. Dans le service de M. Jules Simon, il y a eu 5 cas de croup, tous trachéotomisés, et 3 guérisons. A l'hôpital Necker, M. Vernois a reçu dans sa salle de nourrices 4 enfants affectés de croup; ils sont morts tous les 4, 3 seulement avaient été opérés. Une femme affectée de phthisie pulmonaire, et dont le lit était voisin du berceau d'un de ces enfants, a contracté une diphthérie généralisée qui a certainement hâté sa mort; les fausses membranes s'étendaient jusque dans les dernières ramifications bronchiques.

---

celle des instruments qui avaient servi à la guérison. Les élèves qui suivaient les prêtres dans leurs visites avaient pour éléments d'instruction ces tables votives et ces figures plus ou moins fidèlement et artistement exécutées. Hippocrate qui ferme, pour ainsi dire, l'ère de la clinique sacrée et ouvre celle où l'art de la médecine sortant des temples se sécularise en quelque sorte, Hippocrate n'avait pas eu d'autre enseignement que celui des prêtres-médecins. Son père Héraclide, de la famille des Asclépiades, le conduisait au temple et se faisait aider par lui dans le pansement et les soins des malades.

Après Hippocrate, l'enseignement clinique tombe à peu près complétement. On n'en trouve aucune trace dans les écoles célèbres d'Égypte, dans l'école d'Alexandrie. Il y a là des médecins et des chirurgiens illustres comme Hérophile et Érasistrate, mais ils se bornent à enseigner avec éclat l'anatomie; l'enseignement clinique n'existe, dans cette école célèbre, à aucun degré.

Nulle trace, non plus, de cet enseignement au temps d'Asclépiade, fondateur de l'école dogmatique, et de Thémison chef de la secte méthodiste. En ce temps-là, cependant, quelques praticiens avaient l'habitude de se faire accompagner dans leurs visites à leurs clients par un nombre plus ou moins considérable d'élèves qui, tour à tour, examinaient le malade. Celui-ci n'était pas toujours flatté, on le comprend, de passer ainsi par les mains de cette foule d'apprentis médecins, comme le témoigne le quatrain suivant de Martial :

Languebam sed tu, comitatus, protinus ad me,
Venisti centum, Symmache, discipulis;
Centum me tetigère manus aquilone gelatæ;
Febrem non habui, Symmache, nunc habeo.

Enfin, M. Roger a vu 4 cas d'angine couenneuse, dont 3 sont guéris et 1 est encore en traitement.

La coqueluche reste stationnaire; mais les cas de cette maladie qui se présentent, tout en étant rares, offrent une certaine gravité. M. J. Simon et M. H. Roger n'en ont vu chacun que 5 cas; de ceux observés par M. Roger, 4 se sont développés dans les salles et 2 ont entraîné la mort par bronchio-pneumonie.

Les rhumatismes, toujours nombrenx, ont présenté quelques complications; mais, comme le mois précédent, on n'a compté que 3 décès. Ce sont nos collègues de l'hôpital Beaujon qui ont eu à traiter le plus grand nombre de rhumatisants; 12 sont entrés dans le service de M. Moutard-Martin, et tous ont eu de l'endocardite; 8 dans celui de M. Gubler, 7 ont eu de l'endocardite, et le huitième a été affecté de pleuro-pneumonie; 6 dans le service de M. Frémy. A la Pitié, M. Desnos a vu 8 rhumatisants dont 2 seulement ont eu une légère endocardite; je n'en ai vu que 6 dont 2 ont également présenté une légère endocardite. A Lariboisière, M. Moissenet et M. Fournier ont eu à traiter chacun 6 cas de rhumatisme; à l'Hôtel-Dieu, M. Grisolle et M. Vigla n'en ont reçu chacun que 3 cas. La particularité la plus importante à noter à propos du rhumatisme, c'est moins la présence des complications cardiaques légères que nous venons de signaler dans un plus grand nombre de cas, sans que leur gravité en ait été accrue, que l'apparition de l'érythème noueux. Cette éruption, qu'on est autorisé à considérer comme se produisant sous la dépendance du rhumatisme, a été observée, chez plusieurs malades, par M. Desnos, par M. Gubler, par M. Woillez et par moi.

La fièvre typhoïde s'est montrée un peu plus fréquente que le mois précédent, mais sans avoir pris le moins du monde le caractère épidémique. On a compté pour l'ensemble des hôpitaux 33 guérisons et 15 décès. Les deux services qui ont reçu le plus grand nombre de cas de fièvre typhoïde sont celui de M. Béhier à la Charité et celui de M. Frémy à Beaujon; ils en ont eu chacun 4 dont 1 suivi de mort. Dans les autres services, on n'en a compté qu'un ou deux cas généralement bénins, et ces quelques cas se sont répartis à peu près également entre tous les hôpitaux.

A la Pitié, M. Desnos a observé un cas de choléra sporadique. Quoique la maladie ait été parfaitement caractérisée, nous ne pouvons pas nous dispenser de faire remarquer qu'elle est survenue après une indigestion et qu'elle a parfaitement guéri.

Galien ne fut pas plus utile qu'Asclépiade et que Thémison à l'enseignement clinique. Il pratiqua la médecine et la chirurgie pour son propre compte, sans former aucun élève.

L'enseignement clinique exige, comme condition matérielle indispensable, la réunion d'un certain nombre de malades dans un même lieu, dans une infirmerie, un hôpital. Or, on ne trouve, à Rome, aucune trace d'institution de cette nature jusqu'à l'époque où une grande dame romaine du nom de Fabiola, à ce que nous apprend saint Jérôme, eut l'idée charitable de convertir son propre palais en infirmerie pour y soigner les malades. Plus tard, vers l'an 272 après J.-C., l'empereur Aurélien fit construire à Nizzapour, en Perse, un hôpital à côté de l'École de médecine qu'il avait fondée dans cette ville. Il est probable que l'enseignement clinique joua, dans cet hôpital, un certain rôle, car c'est là que se formèrent des praticiens illustres, tels que Ali-Abas, Avicenne, Rhazès et Mésué.

Lorsque le calife Almanzor fonda l'école de Bagdad, il chargea Mésué de l'organiser sur le plan de celle fondée par Aurélien. Mésué établit donc un hôpital à côté de l'École de médecine et de chirurgie de Bagdad. Lorsque les musulmans passèrent d'Asie en Europe, ils fondèrent dans les principales villes d'Espagne, à Cordoue, à Séville, etc., des hôpitaux et des écoles.

Ce n'est que beaucoup plus tard que l'on voit apparaître, en Europe, des écoles cliniques d'origine primitivement européenne. La première est celle de Padoue, fondée en 1578, qui, après avoir jeté un certain éclat à ses débuts, s'éclipsa bientôt pour ne reprendre son lustre que dans le cours du XVII[e] siècle.

En ce temps-là, les écoles de clinique n'étaient pas nombreuses. Les médecins et chirurgiens, qui voulaient puiser cet enseignement, étaient obligés d'aller les chercher souvent bien loin. Un médecin danois, du nom de Bartholin, composa même un *Guide* destiné aux méde-

Quelques ictères se sont produits, surtout à Cochin dans le service de M. Woillez, et à la Pitié dans celui de M. Empis. Les uns étaient sous la dépendance de maladies organiques ou de calculs hépatiques; d'autres s'étaient produits chez des femmes nouvellement accouchées; mais le plus grand nombre étaient liés à des troubles gastro-intestinaux dépendants eux-mêmes de l'influence de la saison.

La commission est heureuse de signaler la persistance de la progression décroissante des cas de variole. Au lieu de 128 guérisons et 19 décès relevés en février, nous n'avons eu en mars que 118 guérisons et 12 décès. Dans quelques services, on n'a pas vu un seul cas de cette maladie, tel est celui de M. Moutard-Martin. Dans d'autres, on n'a observé que quelques cas isolés de varioloïde excessivement bénigne. Tels sont ceux de M. Empis et de M. Desnos, à la Pitié; de M. Frémy, à Beaujon; de M. Béhier, à la Charité (dans ce dernier, il y a eu 2 cas, dont l'un s'est produit à l'hôpital); de M. H. Roger, qui, à l'hôpital des Enfants-Malades, a vu une varioloïde très-discrète survenir chez un enfant non-vacciné antérieurement, mais chez lequel la vaccination, pratiquée le jour même de son entrée, a parfaitement réussi.

Les cas de variole ont été plus nombreux dans le service de M. Gubler, qui en a vu 5, dont 1 développé à l'hôpital chez un convalescent de fièvre typhoïde; dans le service de M. Besnier, à Saint-Antoine, qui en a soigné 9; dans le mien, où il s'en est présenté 5 cas, dont 1 développé dans les salles; mais là encore ils ont été bénins. Quelques terminaisons funestes ont cependant été observées : à l'hôpital Necker, par M. Vernois, qui, sur 3 enfants à la mamelle, non vaccinés et pris de variole hors de l'hôpital, en a vu succomber 2; dans le même service, 2 femmes adultes affectées de variole ont guéri; à l'Hôtel-Dieu, sur 6 malades, M. Grisolle en a perdu 1 qui, selon toute probabilité, n'avait pas été vacciné; à Lariboisière, M. Moissenet, sur 2 malades, en a vu mourir 1 qui n'avait pas non plus été vacciné, et M. Fournier, sur 3 malades (2 venus du dehors, 1 pris dans les salles), en a perdu 1 qui a succombé à un phlegmon gangréneux consécutif.

Des autres fièvres éruptives je ne parlerais peut-être pas, si notre collègue M. Millard ne me disait à l'instant qu'il a vu un assez grand nombre de cas de rougeole, et si M. Jules Simon ne m'apprenait en même temps qu'il en a une vingtaine dans son service dont un quart seulement venus du dehors, tous les autres s'étant développés à l'intérieur de l'hôpital. Pour cette maladie, les renseignements parvenus à la com-

---

cins qui désiraient aller visiter les cliniques de l'Europe. Guy-Patin se moque, dans ses *Lettres*, de ce goût, d'ailleurs trop peu général en France, qui entraînait les médecins à aller chercher à l'étranger ces éléments d'instruction pratique ; il lui donne un nom nouveau : la *pérégrino-manie*. Manie salutaire, qu'il faudrait désirer de voir se répandre et se généraliser davantage dans notre pays !

En 1564, Memmius, médecin d'Utrecht, engage vainement les échevins de cette ville à y fonder une école clinique. Cette idée n'est accueillie que plus tard, en 1643, à l'instigation de Guillaume Stratten.

A la même époque, Otto Eurlius en établit une à Leyde. Les professeurs qu'il y appelle prennent leur tâche au sérieux, enseignent les élèves au lit des malades, les guident dans l'examen et l'interrogation de ceux-ci, les interrogent sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de chaque maladie qui se présente, et fondent ainsi la réputation de cette célèbre école qui, restaurée par Sylvius de Le Boë, en 1658, illustrée, en 1714, par Boerrhaave, forme des élèves qui, de Leyde, vont porter l'enseignement clinique dans toutes les parties de l'Europe.

Bientôt d'autres écoles se fondent, sur le patron de celle de Leyde, à Édimbourg, à Rome, où l'ouverture de l'enseignement clinique par Lancisi se fait, par ordre du pape, avec la plus grande pompe, en présence d'un bon nombre de membres du Sacré-Collége.

C'est encore un élève de l'école de Leyde, Van Swieten, le disciple chéri de Boerrhaave, qui, appelé par l'impératrice Marie-Thérèse, établit, en 1745, l'école de Vienne sur le modèle de celle de Leyde. Van Swieten y appelle, en 1753, De Haën, homme remarquable, mais imagination ardente et aventureuse, qui finit par tomber dans la croyance au surnaturel et aux miracles.

mission se sont bornés à ceci : 15 sorties et 2 décès, signalés sur le relevé administratif; 1 malade soigné dans le service de M. Woillez et 8 dans celui de M. H. Roger (de ces 8, 4 seulement venus du dehors).

Pour la scarlatine, les renseignements adressés à la commission sont tout aussi concis : 11 sorties et 3 décès constatés par le relevé administratif; 1 cas dans le service de M. Woillez ; 4 dans le service de M. H. Roger, dont 2 venus du dehors.

Quelques érysipèles se sont montrés principalement dans les services de MM. Frémy, Desnos, Woillez, et dans celui de M. Moissenet, qui, sur 3 cas, en a vu 1, très-généralisé, se terminer par la mort, après avoir présenté de l'albuminurie.

Les affections cérébrales ont été généralement rares; cependant 3 cas en ont été vus par M. Empis (1 hémorrhagie, 1 ramollissement et 1 méningite); M. Frémy a vu également 1 cas de méningite chez un adulte, et M. H. Roger a eu, aux Enfants-Malades, 3 méningites tuberculeuses.

Les faits d'intoxication saturnine ont été, pour l'ensemble des hôpitaux, de 26 guérisons et 1 décès. Comme les mois précédents, nos collègues se sont accordés pour reconnaître que les individus intoxiqués par le plomb ne présentaient pas d'albuminurie.

Quelques exemples de fièvre intermittente ont été observés dans divers hôpitaux ; M. Frémy, M. Empis et moi, nous en avons vu chacun 1. Dans celui que j'ai eu à traiter, j'ai pu parfaitement faire avorter les accès fébriles en administrant au malade 60 grammes d'eau-de-vie, quelques minutes avant l'heure de l'apparition de chaque accès. Trois accès ayant été ainsi supprimés, le traitement a été suspendu, et la guérison s'est maintenue.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES LAITS MÉDICAMENTEUX DU Dr BOUYER, DE SAINT-PIERRE-DE-FURSAC (CREUSE) ;

Par le docteur G. RICHELOT [1].

RÉSUMÉ.

Il résulte des faits qui précèdent, que les préparations de lait iodique trouvent

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 4, 11, 18, 25 avril et 2 mai.

A la mort de De Haën, arrivée en 1776, sa chaire fut donnée à Maximilien Stoll, qui devait répandre un si grand éclat sur l'école clinique de Vienne.

Né en 1741, dans une petite ville de la Souabe, d'un père qui exerçait la profession de chirurgien-barbier, Maximilien Stoll dut les premiers éléments des lettres au curé de sa petite ville, membre de sa famille. Dès l'âge de 9 ans, son père voulut l'obliger à l'accompagner dans ses visites et à l'aider dans les soins qu'il donnait à ses malades. Mais le jeune Maximilien témoigna en toute occasion tant de répugnance pour la pratique de la chirurgie, et un dégoût si insurmontable pour les opérations sanglantes, que son père se vit forcé de lui laisser continuer les études littéraires pour lesquelles Stoll montrait un penchant décidé et des dispositions remarquables. Il l'envoya dans un collége de Jésuites, à Rothwell, où Stoll fit des progrès rapides. Ses maîtres flairant en lui un sujet d'une rare distinction, et capable de faire à la corporation le plus grand honneur, finirent, à force de cajoleries et même un peu sournoisement, suivant les habitudes obliques de l'ordre, par l'engager à prendre l'habit. Le père de Stoll se résigna, quoiqu'en grondant, à laisser son fils aux Jésuites. Stoll fit trois ans de noviciat pendant lesquels on le chargea de l'enseignemant du grec. Le jeune novice, peu au courant de l'esprit et des exigences de son ordre, se signala tout d'abord par des innovations dans l'enseignement dont il était chargé, et dans lequel il voulut introduire de nouvelles méthodes qu'il avait trouvées. Cet esprit d'initiative et d'indépendance déplut aux grands dignitaires d'un ordre qui a écrit en tête de ses statuts le principe absolu de l'obéissance passive. Stoll fut réprimandé et envoyé successivement à Ingolstadt et à Eischtadt. Vicq-d'Azir raconte que, dans cette dernière ville, un jésuite, ami de Stoll, sentant sa fin prochaine, le fit venir auprès de son lit de mort et, dans un entretien intime, lui révéla les dispositions *secrètes* de l'organisation des Jésuites. Stoll était jeune, candide et loyal; il

leur emploi dans le traitement d'un grand nombre de maladies, qui constituent une partie importante de la pathologie humaine. Dans la plupart de ces cas, on a pu comparer les effets de la médication iodique avec ceux de diverses autres médications connues; et de cette manière, il a été facile de reconnaître les avantages qu'elle présente. Il est vrai que, parmi ces observations, il en est un bon nombre qui manquent de renseignements précis, dont l'absence se fait vivement sentir. Cependant, telles qu'elles sont, et surtout en raison des sources respectables d'où elles émanent, elles n'en commandent pas moins l'attention.

Les préparations de lait iodique paraissent être utiles contre le développement de la *phthisie pulmonaire*, et pour ramener, dans les cas avancés de cette maladie, l'organisme à des conditions de vitalité et de force qui lui permettent de lutter avec moins de désavantage contre cette redoutable diathèse. C'est donc un mode de traitement qui convient particulièrement aux malades chez lesquels des accidents obscurs et incertains du côté de la poitrine, ou des phénomènes généraux plus ou moins vagues font craindre un commencement de tuberculisation ; et chez les malades gravement atteints déjà, c'est une bonne ressource de plus à ajouter à celles que nous possédions. Ces préparations agissent ici, par une double influence, et sur l'ensemble de l'économie par leur action corroborante, et sur les phénomènes locaux par leur vertu spéciale et élective.

Elles peuvent rendre encore, comme on vient de le voir, de grands services dans plusieurs autres affections chroniques des organes respiratoires, comme la *bronchite*, la *bronchorrhée*, la *broncho-pneumonie*, la *pneumonie* passées à l'état chronique. Leur indication est formelle dans le traitement de ces phlegmasies chroniques, lorsque l'économie est abattue et que la résolution est rendue impossible par l'abaissement plus ou moins considérable de la puissance vitale. C'est une application nouvelle de la médication iodée, dont la thérapeutique est redevable à M. Bouyer, et qui n'était guère possible qu'avec des préparations dans lesquelles l'iode puisse être accepté, sans danger, par des organes débilités et irritables. Sous l'influence de cette médication, l'état général s'améliore d'abord, l'économie impuissante est remontée, et c'est, au moins en grande partie, indirectement que la maladie locale est guérie.

Les lésions de fonction, les maladies nerveuses chroniques de l'estomac, la *dyspepsie*, la *gastralgie*, tiennent un rang remarquable parmi les affections asthéniques

---

n'avait pensé jusque-là qu'à son enseignement et à ses élèves ; il n'avait vu que le beau côté, la face apparente de l'institution à laquelle il appartenait ; il n'était nullement versé dans la profonde science des restrictions mentales. Aussi, lorsque, à travers cette porte que lui entr'ouvrait son ami mourant, il entrevit le mystère de la Société des fils de Loyola, le but de leurs menées ténébreuses, les sinistres lueurs de leurs trames et de leurs intrigues secrètes, il détourna aussitôt sa tête surprise et indignée, rompit le pacte qu'il avait conclu avec la Société, et rentra dans la vie commune.

Ce n'était pas la première fois que cette Société célèbre, semblable au dieu de la fable, dévorait ceux de ses enfants qui pouvaient lui porter ombrage. Sans cet ami qui, avant de mourir, éclaira son âme droite, que fût devenu Stoll, s'il eût persévéré dans la voie fatale où il s'était imprudemment et inconsciemment engagé?

La médecine prit donc Stoll aux belles-lettres, mais, en revanche, les belles-lettres prirent à la médecine un homme qui devait devenir un des plus grands, sinon le plus grand poëte de l'Allemagne.

En 1759, naissait dans le royaume de Wurtemberg, un enfant dont le père, chirurgien comme le père de Stoll, le fit instruire par un ministre protestant ; puis, on le plaça dans un gymnase, où ses talents extraordinaires le firent bientôt remarquer. Il attira l'attention du prince-régnant de Wurtemberg, qui, voulant fonder une Académie, y fait entrer ce jeune homme et le fait instruire dans la science et dans l'art de la médecine. A l'âge de 21 ans, bien diplômé, il sort de l'école et trouve un emploi de médecin dans la maison du prince aux appointements de 18 florins (environ 45 fr. par mois). Il avait une âme ardente et se sentait irrésistiblement entraîné vers la poésie et les lettres. Pris d'une antipathie invincible pour la médecine, il saisit, un jour, une occasion favorable, et, bravant la colère de son sou-

sur lesquelles les préparations de lait iodique exercent une action modificatrice salutaire. A M. Bouyer appartient l'idée d'appliquer méthodiquement la médication iodique à ces maladies. C'est surtout contre les gastralgies les plus anciennes, celles qui ont résisté à tous les moyens de traitement connus, que le lait iodique se montre le plus efficace. C'est toujours le même principe. L'iode agit encore ici en relevant les forces vitales. Mais il faut tenir compte aussi de la stimulation locale toute particulière qui lui appartient en propre. On a pu voir dans les observations qui précèdent, avec quelle promptitude, le plus souvent, le sirop de lait iodique fait renaître l'appétit, qui s'était éteint. Ce retour remarquable de l'appétit s'observe dans presque tous les cas où l'on fait usage des préparations de lait iodique, quelle que soit la maladie contre laquelle elles sont dirigées.

La *scrofule,* soit qu'elle ait son siége dans les parties molles ou dans le tissu osseux, rentre naturellement, ainsi que le *goître,* dans la sphère d'action des préparations de lait iodique. On pouvait s'attendre aux bons effets qu'elles produisent dans ces cas. Mais ce qui semble résulter des observations rassemblées dans ce travail, c'est que l'action modificatrice des préparations de lait iodique dans ces maladies semble être plus prompte, plus profonde et plus durable que celle des autres préparations pharmaceutiques où entre l'iode ou l'iodure de potassium. Ici, comme dans le traitement de la phthisie pulmonaire, le lait iodique se montre supérieur à l'huile de foie de morue; il est, d'ailleurs, aussi agréable à prendre que cette huile est répugnante. En général, d'après les faits observés par M. Bouyer, le traitement de la scrofule et du goître par le lait iodique présente une durée moyenne de deux à quatre mois. Pour prévenir une manifestation diathésique nouvelle, qui souvent, après la curation, surgit au printemps, il est utile de soumettre le malade à un nouveau traitement par le lait iodique pendant un mois ou six semaines, au commencement du printemps suivant.

Vient ensuite cette longue série d'*états morbides généraux* principalement caractérisés par un affaiblissement extrême de l'organisme, ces *débilités constitutionnelles natives* avec arrêt du développement ou développement incomplet de l'individu, ces *cachexies* de toutes sortes, où, par suite de la faiblesse vitale, il n'y a plus place pour les traitements spéciaux, ces *obstructions atoniques* des viscères suivies ou non d'épanchements séreux qui ne se résorbent point, ces *convalescences difficiles* ou

---

verain, il jette le froc médical aux orties et s'enfuit à Munich, où, aux applaudissements de la cour et de la ville, il fait représenter sa première tragédie.

Ce jeune homme était Schiller.

Stoll avait 25 ans lorsqu'il quitta les Jésuites. Il se rend d'abord à Strasbourg, où il reste un an, puis revient à Vienne pour y suivre les leçons de De Haën. Il est reçu docteur en 1772, avec tous les honneurs imaginables, puis il est envoyé en Hongrie pour y étudier une épidémie qui désolait cette contrée.

Stoll se met à l'œuvre avec ardeur. Mais il ne tarde pas à éprouver des ennuis et un dégoût profonds. Il ne s'était pas douté, jusque-là, de tout ce qu'il y a d'hypothétique en médecine. Mis en présence des doutes de la science et des incertitudes de l'art, il se sent pris de découragement et est sur le point d'abandonner l'exercice de sa profession. C'est à Sydenham que revient le mérite d'avoir conservé Stoll à la médecine.

En voyant, par la lecture des œuvres de Sydenham, que ce grand médecin avait éprouvé les mêmes doutes, avait été en proie aux mêmes incertitudes, aux prises avec les mêmes difficultés et les mêmes embarras, Stoll se résigne à devenir le Sydenham de l'Allemagne. Il reste deux années en Hongrie, où il contracte une fièvre intermittente qui le tourmente longtemps et dont il combat les symptômes en se gorgeant de quinquina. Au bout de deux ans, il rentre à Vienne et s'y marie, puis, la chaire de de Haën étant devenue vacante, en 1776, par la mort du titulaire, le baron de Stock la confie à Stoll.

Cependant la santé de Stoll ne s'était pas complétement rétablie. Sous l'influence de grands chagrins et de fatigues excessives, il tombe assez gravement malade, probablement d'une fièvre typhoïde, maladie connue, à cette époque, sous le nom de fièvre putride.

Il est soigné par un de ses élèves, praticien novice, qui soumet Stoll à une thérapeutique à

menaçantes dans lesquelles l'organisme épuisé ne peut plus rétablir l'équilibre des fonctions, ces *chloroses* rebelles à tous les toniques, quinquina, fer, etc. Cette longue série constitue un vaste champ d'action, dans lequel, avec un rare bonheur, M. Bouyer a porté sa médication par le lait iodique : « L'iode, dit notre confrère, n'aurait-il d'autre vertu que de pouvoir remonter les ressorts organiques, relever la force vitale dans les convalescences semblables à celles dont le tableau vient d'être esquissé, convalescences où viennent sombrer souvent les malades naguère les plus robustes, et contre les dangers desquelles notre art est si souvent impuissant, l'iode, dis-je, n'aurait-il d'autre avantage que de nous aider à traverser heureusement une passe aussi périlleuse, ce serait encore, par cela seul, un des remèdes les plus utiles à l'humanité. » Je ne doute pas qu'après avoir lu les observations réunies sous ce chef important, les praticiens ne reconnaissent que M. Bouyer a pris là une remarquable initiative, et qu'il n'ait puissamment ajouté à nos moyens d'action dans ces cas qui, souvent, sans le lait iodique, nous paraîtraient hors de toutes ressources.

Passant à des faits d'un autre ordre, et faisant d'ailleurs une application logique du principe en vertu duquel agissent ses préparations de lait iodique, notre confrère conseille l'emploi de ces dernières, ainsi qu'on l'a vu, dans les cas d'*épanchement pleurétique* où l'affaiblissement de la constitution s'oppose à la résorption du liquide épanché; contre les *kystes ovariques ;* dans la *goutte,* comme pouvant alors sans danger et d'une manière avantageuse, modifier les conditions de l'organisme ; contre les *affections cancéreuses*, dans l'espoir d'enrayer ou de ralentir la diathèse. Il faut faire ici une mention toute particulière du cas très-remarquable de diathèse purulente, qui a été relaté avec tous ses détails dans l'UNION MÉDICALE, en mai 1862. Enfin, M. Bouyer a étudié les effets des préparations de lait iodique dans les *maladies de la vessie,* dans la *tuméfaction de la prostate,* dans l'*orchite chronique,* dans la *blennorrhée*, dans la *leucorrhée,* et dans la *néphrite albumineuse*. Il a indiqué, on l'a vu, deux cas de guérison de cette dernière maladie.

M. Bouyer s'est fait une théorie ingénieuse sur le mécanisme par lequel les préparations de lait iodique agiraient, du moins localement, dans la curation des maladies des organes génito-urinaires : « Les sels iodiques, dit-il, en traversant les reins, dans leur passage éliminatoire, modifient heureusement ces organes. Ils agissent alors par voie de substitution. MM. Ollivier et Lancereaux ont découvert l'albuminu-

---

bâtons rompus, le traitant tantôt par le quinquina, tantôt par les vomitifs, tantôt par les purgatifs. Stoll guérit quand même, et, le 2 mars 1777, il peut reprendre cet enseignement clinique qui a fait sa réputation et sa gloire, et dont l'éclat attirait vers lui une foule de riches, illustres et puissants clients. De ce nombre furent le célèbre ministre Kaunitz, et un poëte remarquable qui, guéri par les soins de Stoll d'une fièvre typhoïde grave, lui témoigna sa reconnaissance en lui adressant une pièce de vers charmante.

Stoll fut un des plus ardents promoteurs de l'inoculation variolique. Il succomba, en 1788, à l'âge de 46 ans, aux atteintes d'une épidémie qui avait éclaté à Vienne et dont il avait, dit-on, contracté les germes en pratiquant l'autopsie d'une femme morte de cette maladie. Quelque temps avant sa mort, Stoll avait reçu la visite de l'empereur Joseph II, qui était venu le consulter au sujet de cette épidémie qui désolait la capitale de l'empire.

Tel est l'abrégé de la vie de Stoll, qui fut à la fois un grand clinicien, un grand pathologiste et un grand thérapeutiste. Il faut le considérer à ce triple point de vue pour avoir de lui une idée complète.

Nous avons vu que Stoll fonda à Vienne un enseignement clinique qui jeta le plus grand éclat. Cet enseignement était rare en Europe, à cette époque. En France, il manquait à peu près complétement, et Vicq-d'Azir, en prononçant l'éloge de Stoll, regrettait en termes éloquents cette lacune de notre enseignement médical. Ce ne fut que le 14 frimaire an III qu'une loi nouvelle institua quatre chaires de clinique à la Faculté de Paris, deux de médecine, une de chirurgie, et une pour les cas rares; ce chiffre, on le sait, a été doublé depuis.

Stoll fut un grand pathologiste et un grand clinicien. Son service de Clinique, à Vienne, ne se composait que de 12 lits, 6 d'hommes et 6 de femmes. A chaque lit était affecté un registre où l'on consignait l'histoire de chaque maladie et les résultats du traitement.

rie saturnine, c'est-à-dire l'action pathogénique du plomb sur les reins, dans le passage excrétoire de ce métal à travers les organes de la dépuration urinaire. Je crois avoir trouvé mieux que ces savants confrères, en démontrant le premier l'action thérapeutique des sels iodiques sur les organes génito-urinaires, dans ce même passage. Au lieu d'un agent pathogénique, c'est un agent thérapeutique précieux que je signale à l'attention du Corps médical. »

Ainsi, avec juste raison, notre confrère reconnaît à la médication iodique une double influence dans son action thérapeutique, une influence générale tonifiante, et une influence locale, que l'on peut considérer comme stimulante, résolutive, substitutive, mais qui varie nécessairement suivant la nature et le siége de la maladie contre laquelle elle est dirigée.

Quoi qu'il en soit, si les observations indiquées dans le chapitre cinquième, qui précède, ne sont pas assez nombreuses ou assez probantes pour faire admettre comme démontrée la vertu des préparations de lait iodique contre les maladies auxquelles elles se rapportent respectivement, elles ont assez d'intérêt pour porter les praticiens à continuer les tentatives et les études de M. Bouyer.

Lorsqu'après avoir pris connaissance des faits qui ont été groupés dans ce mémoire, on envisage d'une manière générale l'action du lait iodique dans l'économie vivante, ce qui frappe tout d'abord, c'est son action constitutionnelle tonique et reconstituante. C'est avec intention que je dis le *lait iodique,* et non l'*iode.* Ce n'est pas la même chose. Sans aucun doute, le lait iodique doit à la présence de l'iode ou de ses sels ses propriétés thérapeutiques. Mais dans le composé qui nous occupe, c'est son union avec le lait qui permet d'utiliser l'iode. Seul, l'iode ne serait qu'un agent destructeur, et le lait prend une part réelle à ses opérations comme agent thérapeutique, ne fût-ce que pour en favoriser l'introduction inoffensive et plus intime dans l'économie.

Cette action constitutionnelle si manifeste assigne à cette préparation pharmaceutique une place nettement déterminée dans la matière médicale et dans la thérapeutique. A cette action constitutionnelle se rapporte la plus grande partie de l'intérêt pratique qui s'attache au lait iodique.

Mais pour venir en seconde ligne, les phénomènes locaux de cette médication n'en sont pas moins dignes d'intérêt. La fonte des tumeurs, la résolution des infarctus inflammatoires et des obstructions viscérales, la résorption plus rapide des liquides

---

Dans sa pratique, Stoll ne recherchait pas les cas rares ; il aimait mieux s'occuper des maladies populaires, de celles qui se voient tous les jours. Il préférait le mérite de guérir les maladies communes à la gloire de découvrir des maladies nouvelles. Il donne des conseils pleins de sagesse sur l'art d'interroger les malades, de capter leur confiance et de tirer d'eux tout ce que le médecin a intérêt de savoir pour arriver à la connaissance entière de la maladie.

Les œuvres de Stoll sont très-nombreuses. Les unes ont été publiées de son vivant, les autres n'ont vu le jour qu'après sa mort. Les plus importantes sont le *Ratio medendi, Traité de médecine pratique,* et les *Additions aux commentaires sur les aphorismes de Boerrhaave.* On trouve dans ces ouvrages, écrits en latin facile, clair, abondant, l'exposition complète des doctrines de l'illustre clinicien de Vienne.

Ce qui fait la grande réputation de Stoll, c'est l'histoire des constitutions médicales. Il entend par ce mot certaines influences atmosphériques, de nature inconnue, qui agissent sur les maladies sporadiques, de manière à changer leur physionomie habituelle, ou qui ont parfois assez d'influence pour faire naître des maladies à elles seules.

Il est assez difficile de se rendre compte des constitutions médicales comme les entend Stoll. Il les distingue en diverses espèces : inflammatoire, rhumatismale, catarrhale et bilieuse. Ce sont celles de la dernière espèce que Stoll a le mieux étudiées, qu'il a si bien traitées, et dont l'étude si remarquable qu'il en a faite a fondé sa réputation.

On n'a pas toujours bien compris l'idée de Stoll, et sa réputation de clinicien a été injustement attaquée; on lui a prêté gratuitement des erreurs de diagnostic qui ne sont pas le fait de Stoll, mais celui de ses adversaires qui n'ont pas su le comprendre.

Stoll entend par *bile* certaines matières à l'état de crudité contenues dans les premières

épanchés, et surtout l'action stimulante directe sur la membrane muqueuse de l'estomac, premier pas vers le retour des forces, etc., sont certainement des phénomènes d'une haute importance.

Ce qui était moins connu, c'est l'influence exercée par le lait iodique sur la fonction génésique chez l'homme, et sur la menstruation chez la femme. On a vu plus haut deux observations recueillies par M. Bouyer, et dans lesquelles le sirop de lait iodique, administré dans une tout autre vue, a eu pour un de ses effets locaux de rendre la virilité à des hommes chez qui elle était éteinte. Voilà une action thérapeutique qui, sans aucun doute, sera mise à profit dans plus d'un cas.

Relativement à la menstruation, M. Bouyer fait observer que, quelquefois, l'emploi du sirop de lait iodique donne lieu à des règles trop abondantes. Il y a là un double point de vue à signaler au praticien. En effet, d'une part, il importe de surveiller avec soin les effets des préparations iodiques, dans les cas où l'on a à craindre un flux cataménial abondant; mais d'autre part, combien de fois ne sera-t-on pas heureux de pouvoir utiliser cette propriété spéciale. Ainsi, dans un certain nombre de cas où un degré plus ou moins prononcé d'anémie s'accompagnait de la suspension ou de l'insuffisance de l'écoulement cataménial, je me suis empressé de prescrire le sirop de lait iodique, répondant ainsi à une double indication, et plusieurs fois, j'ai eu la satisfaction de voir se rétablir pleinement la fonction menstruelle.

Les préparations de lait iodique n'irritent point en général l'estomac, ni le reste du tube digestif. Les médecins qui en ont fait usage dans leur pratique n'ont encore observé que très-peu de troubles gastriques qui puissent leur être rapportés. L'iode y est dans un état de combinaison qui le rend d'une administration agréable et d'une tolérance facile pour l'estomac. Elles se digèrent bien, se prennent facilement, en particulier par les enfants et les femmes délicates et difficiles. L'assimilation s'en fait bien et promptement. Toutes ces qualités les font de beaucoup préférer à l'huile de foie de morue. De plus, leur action paraît être remarquablement durable et persistante.

M. Bouyer n'hésite point à expliquer l'innocuité du lait iodique par le mélange de l'iode et de ses sels avec le lait. « Les toxicologistes, dit-il, recommandent le lait, comme antidote par excellence de l'iode, pour combattre les effets topiques irritants de cette substance. Le lait iodique est la combinaison d'un médicament irritant avec

---

voies, dans l'estomac, dans l'intestin, et qui y restent jusqu'à ce qu'elles soient évacuées par la bouche ou par l'anus. Ces matières, ayant un goût amer, une couleur jaunâtre, etc., ne sont presque jamais la bile proprement dite. Stoll et ses contemporains n'ont jamais prétendu que les maladies appelées *bilieuses* par eux fussent dues à la bile. Ils admettent seulement que les matières saburrales contenues dans les premières voies, agissant par sympathie sur d'autres organes, y provoquent des maladies auxquelles ils donnent, pour ce motif, le nom de *bilieuses.* Telles sont les céphalalgies, les péripneumonies, les pleurésies bilieuses.

Stoll appelle pneumonie *bilieuse* une affection caractérisée par un point de côté, de l'oppression, de la céphalalgie, une expectoration blanche, spumeuse, des vomissements, de la constipation ou de la diarrhée. Il a soin de faire remarquer que ce n'est pas là une affection purement inflammatoire et que la pneumonie bilieuse prend souvent le masque de la véritable pneumonie, c'est-à-dire de celle qui consiste dans une inflammation du tissu pulmonaire. En somme, la pneumonie bilieuse de Stoll consiste principalement en un embarras gastrique compliqué d'un état probablement congestif des poumons.

Dans un autre chapitre de son livre, Stoll parle de la pneumonie *inflammatoire* caractérisée, dit-il, par une expectoration sanglante. Il admet, enfin, une péri-pneumonie *mixte* composée d'état inflammatoire et d'état bilieux ou gastro-intestinal. Stoll n'entend pas, nous le répétons à dessein, par pneumonie *bilieuse,* la pneumonie avec ictère, mais la pneumonie avec état gastrique ou gastro-intestinal.

Stoll a étudié aussi la fièvre des femmes en couches. Il a consacré de nombreuses pages à l'étude de la dysenterie, soit simple, soit compliquée d'état bilieux, et à laquelle il donne le nom de *coryza intestinal.* La dysenterie se montre une maladie des plus redoutables lorsqu'elle vient à se compliquer de fièvre bilieuse.

un produit alimentaire adoucissant entre tous et qui jouit de la propriété spéciale d'annihiler les propriétés irritantes de ce médicament. » C'est donc un composé parfaitement *logique*.

L'iode passe pour produire la désagrégation, la fluidité du sang et, par suite, la fonte des organes, l'amaigrissement. Il faut bien admettre, si cette opinion est fondée, que la combinaison de l'iode avec le lait modifie les propriétés de la première de ces deux substances, car il s'en faut de beaucoup que l'usage des préparations de lait iodique produise l'amaigrissement.

Mais que se passe-t-il dans l'économie par suite de cette association? On ne peut faire ici que des conjectures. « Tout le monde connaît, dit M. Bouyer, l'analogie qui existe entre les sels du sérum du lait et les sels du sérum du sang. Ce sont des sulfates, des phosphates, des chlorures, presque dans la même proportion. A ne tenir compte que de la similitude des sels et des matières protéiques, albumine, fibrine, caséine, qui entrent dans la composition de ces deux liquides vivants, on pourrait, à bon droit, dire que le sang est du lait rouge, et le lait du sang blanc. On comprend, d'après cette remarque, de quelle utilité il est d'opérer, préalablement à son passage dans le sang, la combinaison naturelle de l'iode avec les sels similaires du petit-lait, afin d'empêcher plus tard dans le sang, une opération chimique qui ne saurait manquer d'être nuisible. Les avantages de cette opération artificielle préalable sont manifestes. Loin de provoquer l'amaigrissement, le lait iodique récorpore et engraisse, renouvelle et reconstitue le blastème; et c'est souvent, on le sait, le moyen le plus puissant de modifier, de changer les dispositions générales et spéciales de l'économie, d'ébranler et d'anéantir les diathèses. »

L'administration du sirop de lait iodique a produit une fois dans la pratique de M. Bouyer un phénomène local assez curieux. Chez la malade qui en faisait usage, il a donné lieu à une constriction de la gorge, qui rendait la déglutition difficile et qui a forcé de renoncer à son emploi. J'ai observé un cas semblable. Une autre fois, ainsi qu'on l'a vu plus haut, le sirop de lait iodique a déterminé une irritation plus ou moins vive de la vessie. Mais le médicament était donné à haute dose, et l'irritation vésicale a cessé en même temps que le traitement. Chez une dame que je traite en ce moment par le sirop de lait iodique, la dose d'une cuillerée à café tous les matins est bien supportée; deux cuillerées à café déterminent une diarrhée sans coliques. Tels

---

Stoll revient souvent sur un signe morbide qu'il appelle *toux stomacale.* Il ne faut pas voir dans cette désignation une chose absolument erronée. Stoll ne connaissait pas l'auscultation. Il ne pouvait donc se rendre compte du début de certaines inflammations. Il appelait toux stomacale la toux qu'il voyait se développer chez des individus devenus tuberculeux pendant le cours d'une fièvre putride, ou bien encore la toux symptomatique des accidents de congestion pulmonaire liés à cette même fièvre typhoïde.

Stoll a étudié encore la colique de plomb dans ses rapports avec la constitution bilieuse. Il connaît à fond cette affection singulière dont il n'ignore aucun accident, ni le délire, ni la paralysie, ni la cachexie saturnine. Il a même remarqué l'influence de l'intoxication plombique sur l'organe sécréteur de l'urine et sur la production de l'hydropisie générale, préludant ainsi, à la distance de près d'un siècle, à des découvertes qui datent d'hier.

L'importance que Stoll attache à la constitution bilieuse s'explique par la direction générale des idées médicales de cette époque. Ces idées sur l'influence de l'état bilieux, comme complication ou comme cause des maladies, avaient pris naissance au XVIII[e] siècle; elles étaient professées à la fois par Paul d'Alcarenguy, à Crémone; par Huxham, en Angleterre; Tissot, en Suisse, Schreder, en Allemagne. Stoll a eu le mérite d'interpréter plus intelligemment et plus cliniquement les faits générateurs de ces idées, et surtout d'en avoir tiré les déductions les plus heureuses en thérapeutique.

Stoll ne veut pas que l'on traite les maladies légèrement, sans autre considération que celle de la maladie en elle-même. Il veut que le traitement soit surtout adapté à la cause de la maladie. Une médication, dit-il, n'est jamais antiphlogistique par elle-même; elle ne l'est que par son adaptation exacte à la cause qui a déterminé l'inflammation. Ainsi, la saignée dirigée contre la pneumonie purement inflammatoire ou contre toute autre inflammation

sont, je crois, les seuls reproches que l'on peut adresser aux préparations de lait iodique.

Nous avons vu que le lait iodique triomphe surtout dans les cas où l'on remarque un grand degré d'affaiblissement. M. Bouyer recommande très-expressément de n'en point faire usage dans le traitement des maladies de nature sthénique.

En général, les malades prennent les préparations de lait iodique sans répugnance, souvent même avec plaisir. Ces préparations conviennent d'une manière remarquable aux enfants, qui, parfois, s'en montrent avides. Il est des personnes qui, ayant une aversion insurmontable pour toute espèce de laitage, repoussent le sirop de lait iodique, parce qu'il faut pour en faire usage le dissoudre dans l'eau bouillante et reproduire ainsi du lait. A ces personnes, on peut prescrire la poudre de lait iodique, qui se prend à l'état sec et se croque comme un bonbon, ou bien le chocolat au lait iodique.

La plupart des malades qui font usage des préparations de lait iodique accusent, pendant les cinq ou six premiers jours de la médication, un arrière-goût métallique, qui dure quelques heures après l'ingestion du médicament. Peu à peu, cet arrière-goût cesse de se produire. « Pendant les premiers jours, dit M. Bouyer, l'iode tend à être éliminé par les glandes salivaires. Plus tard, cette élimination paraît s'établir principalement par les reins. »

Chaque cuillerée à soupe de sirop de lait iodique ou de poudre de lait iodique représente 4 centigrammes du principe actif; chaque tablette de chocolat au lait iodique renferme 3 centigrammes du même principe.

Le sirop et la poudre de lait iodique se donnent à la dose d'une demi-cuillerée à soupe pour les adultes, et d'une petite cuillerée à café pour les enfants, deux fois par jour. Cette dose peut être augmentée graduellement, selon les indications. On peut les faire prendre, soit le matin au réveil et le soir en se couchant, soit une heure avant les repas. Il faut faire dissoudre avec soin le sirop dans une demi-tasse à café d'eau bouillante. Ensuite, on peut boire chaud ou laisser refroidir. On peut également faire dissoudre la poudre pour l'avaler; mais on peut aussi la croquer à l'état sec. Le chocolat au lait iodique se prend comme se prendrait tout autre chocolat.

Si l'usage des préparations de lait iodique détermine de la diarrhée, il suffit de prendre le soir en se couchant une cuillerée à dessert de sirop de pavot blanc pour

---

franche, est antiphlogistique au premier chef; au contraire, dans la pneumonie bilieuse, la saignée aggrave les accidents que le tartre stibié fait disparaître avec une efficacité merveilleuse. On ne saurait voir ni dire plus juste.

La matière médicale de Stoll était très-restreinte. Elle était bornée à quelques médicaments tels que le tartre stibié, l'ipécacuanha, les sels neutres, l'opium, le quinquina ou la fleur d'arnica, qu'il appelait le *quinquina des pauvres*.

Son remède héroïque était le tartre stibié, si efficace pour évacuer les saburres qui, suivant les idées de Stoll, compliquent presque toutes les maladies. Il l'appliquait en toute circonstance et excitait l'admiration de ses élèves par les effets étonnants qu'ils voyaient ce médicament produire entre les mains du maître, soit chez l'homme, soit chez les animaux. Témoin ce Turc que Stoll guérit d'une hémoptisie grave en lui administrant le tartre stibié; témoin encore un chien gourmand qui, grâce à l'administration du même remède, se rétablit avec promptitude d'une maladie engendrée par les excès de table.

Sur la fin de sa carrière, Stoll croit avoir remarqué que la constitution médicale bilieuse n'est plus aussi générale que par le passé, et qu'elle a été remplacée par la constitution inflammatoire. Aussi fait-il dès lors un usage plus fréquent de la saignée.

Ce qui ressort des considérations précédentes, c'est que Stoll fait jouer à l'estomac le rôle le plus important au double point de vue de la génération des maladies et de leur traitement. Cette idée n'était pas exclusivement propre au célèbre clinicien de Vienne; on les retrouve avant et après lui, quand on sait la chercher et la découvrir sous l'obscurité des doctrines et les voiles du langage.

Rabelais, dans sa vie de Gargantua, fait descendre son héros dans l'île de « Messer Gaster, le maître-es-arts de ce monde, fort révéré, sévère et rigoureux, ne parlant que par signes,

amener promptement la tolérance intestinale. Dans tous les cas d'intolérance pour le sirop ou pour la poudre, on peut remplacer ces préparations par le chocolat, qui se tolère généralement bien.

IIme, IIIme, IVme ET Vme PARTIES.

—

Lait arséniaté. — Lait hydrargyrique. — Lait ioduré. — Lait ferrugineux.

Après les détails dans lesquels je suis entré relativement aux préparations de lait iodique du docteur Bouyer, et après avoir rapporté, en les abrégeant beaucoup, les faits nombreux qui précèdent, forcé de me renfermer dans l'espace peu étendu qu'un article de journal ne doit pas franchir, je vais me borner à indiquer et à signaler les quatre autres laits médicamenteux, en faisant disparaître pour le moment toutes les observations qui y sont relatives.

Lait arséniaté. — Bien que l'arsenic se montre beaucoup moins difficile à manier en thérapeutique que l'iode, son association avec le lait, substance alimentaire, n'en constitue pas moins un progrès réel dans la médication arsenicale. Sous cette forme, on peut faire pénétrer des doses plus élevées du médicament et obtenir des effets thérapeutiques inattendus, ainsi que M. Bouyer l'a observé dans plusieurs cas d'épilepsie dite essentielle et de manie avec excitation cérébrale plus ou moins intense.

Le lait arséniaté a été employé avec succès pour combattre certaines affections rebelles du cuir chevelu ; dans certains cas de phthisie pulmonaire, où il est utile de faire alterner la médication iodique avec la médication arsenicale ; dans le traitement de l'asthme. Je l'ai prescrit un grand nombre de fois, et souvent avec avantage, comme moyen de seconder et de consolider les effets de la cure du Mont-Dore.

M. Bouyer l'emploie souvent contre la fièvre intermittente, contre les névroses et, en particulier, contre l'hystérie.

Chaque cuillerée à soupe de sirop ou de poudre de lait arséniaté représente 2 centigrammes du principe médicamenteux. Chaque tablette de chocolat au lait arséniaté contient environ 1 centigramme du même principe.

Le sirop et la poudre de lait arséniaté se donnent à la dose d'une demi-cuillerée à soupe pour les adultes, et d'une petite cuillerée à café pour les enfants, une fois par

---

et à qui tout le monde obéit plus vite qu'aux édits des préteurs, voire les rois, empereurs et papes, comme on l'a vu récemment au concile de Bâle. »

On sait le rôle que Paracelse et Van Helmont font jouer à l'estomac dans la production des maladies et dans leur traitement. C'est là qu'ils placent leur archée principal auquel sont subordonnés tous les autres, et dont les affections produisent toutes les maladies. Pour guérir toutes ces maladies, il faut s'adresser au maître archée, le flatter, calmer sa colère par des moyens appropriés, etc. Sous ce langage bizarre, il faut voir l'idée vraie et pratique, c'est-à-dire l'importance attribuée à l'estomac par ces médecins célèbres. Plus près de nous, Broussais, en faisant de la gastrite la cause de presque tous les états morbides, sacrifie dans une autre langue au dieu de Rabelais, de Paracelse et de Van Helmont. De nos jours, enfin, M. Beau, rajeunissant cette idée de la prééminence gastrique, en a fait la pierre angulaire de son édifice médical. M. Beau considère la dyspepsie comme l'origine de la plupart des affections, et c'est contre elle que le médecin doit diriger tous ses moyens d'action. Toutes ces formules, réduites à leur plus simple expression, consacrent, au fond, la même idée, celle de la prééminence de l'estomac au double point de vue de la pathologie et de la thérapeutique. C'est là toute la doctrine de Stoll.

On a fait de lui tantôt un humoriste, tantôt un solidiste, tantôt un vitaliste. La vérité est que Stoll s'est toujours défendu de l'esprit de système, et que c'est par là surtout qu'il se recommande à l'imitation des médecins. Dr A. TARTIVEL.

— M. le professeur Piorry commencera son cours de plessimétrisme à l'Hôtel-Dieu, le mercredi 10 mai, à 9 heures 1/4, et continuera ses conférences les mercredis de chaque semaine, à la même heure.

jour. On peut diminuer ou augmenter graduellement cette dose, selon les effets produits. Le médicament se prend, soit le matin au réveil, soit le soir en se couchant, soit enfin immédiatement avant un repas. Comme pour le sirop de lait iodique, il faut faire dissoudre avec soin le sirop de lait arséniaté dans une demi-tasse à café d'eau bouillante, puis, boire chaud ou froid. M. Bouyer conseille de faire prendre tout de suite après, quand c'est le matin ou le soir, une tasse d'infusion aromatique de camomille, tilleul, ou feuilles d'oranger. On peut faire dissoudre également la poudre, ou la croquer à l'état sec. Le chocolat au lait arséniaté se prend comme tout autre chocolat.

Il ne faut pas oublier que l'action de cette préparation sur l'économie comprend deux périodes distinctes : la période sthénique, et la période hyposthénique caractérisée par la décoloration des tissus, la dépression des forces et l'amaigrissement. Excepté lorsque l'on veut produire une modification profonde, comme dans certains cas d'épilepsie ou de manie, il importe, en général, d'éviter cette seconde période, et, pour cela, il suffit de laisser dix ou quinze jours de repos au malade après l'administration de chaque flacon du médicament.

Lait hydrargyrique. — Cette préparation présente tous les avantages de l'association d'un médicament localement irritant avec une substance alimentaire parfaitement appropriée, avantages de plus en plus appréciés par les praticiens, puisque l'usage se répand de plus en plus de prescrire les médicaments les plus énergiques, comme le sulfate de quinine, le sublimé corrosif, etc., au moment des repas, afin qu'ils se mêlent aux aliments.

L'emploi du lait hydrargyrique dans le traitement de la syphilis infantile a été étudié tout particulièrement par M. le docteur Mandon, à Limoges, et par M. le docteur de Langenhagen, à Paris. Tous deux en ont obtenu des effets très-remarquables. Dans cette préparation, le véhicule du médicament offre cet avantage inappréciable d'être pris aisément par le nourrisson et d'être parfaitement approprié à son régime lacté.

Chaque cuillerée à soupe de sirop ou de poudre de lait hydrargyrique représente environ 2 centigrammes de sels mercuriels (bichlorure et phosphure de mercure). Chaque tablette de chocolat au lait hydrargyrique renferme 5 à 6 milligrammes des mêmes principes médicamenteux. Le sirop et la poudre se donnent à la dose d'une demi-cuillerée à soupe pour les adultes, et d'une petite cuillerée à café pour les enfants, une ou deux fois par jour. Le mode d'administration des préparations de lait hydrargyrique est, d'ailleurs, le même que pour les préparations de lait iodique et pour celles de lait arséniaté.

Lait ioduré. — Les préparations de lait ioduré sont indiquées dans tous les cas où l'on a coutume, de nos jours, de prescrire l'iodure de potassium. Leur action se montre surtout énergique contre les accidents secondaires de la syphilis. Elles constituent une médication facile à supporter par l'estomac. — Chaque cuillerée à bouche de sirop ou de poudre de lait ioduré représente 20 centigrammes de sel médicamenteux.

Lait ferrugineux. — Un des principaux avantages du lait ferrugineux du docteur Bouyer, outre sa facile assimilation, c'est de ne pas donner lieu, en général, à cette constipation qui, trop souvent, tourmente si cruellement les malades soumis à la médication ferrugineuse. — Le sirop et la poudre de lait ferrugineux s'administrent par demi-cuillerées et par cuillerées, de la même façon que le sirop et la poudre des autres laits médicamenteux.

CONCLUSION.

En résumé, notre honorable et laborieux confrère de la Creuse, dont je me suis borné à exposer ici les idées et les travaux, parce qu'il m'a semblé utile de les faire connaître, nous offre toute une matière médicale s'appliquant à une partie considérable de la pathologie, sous une forme nouvelle, facile à administrer, surtout pour les

enfants; en d'autres termes, si l'on ose ainsi parler, l'iode, l'arsenic, le mercure, l'iodure de potassium et le fer transformés en aliments. C'est une véritable révolution en pharmaceutique.

Les laits médicamenteux dont nous nous occupons ont leurs insuccès comme ce qu'il y a de meilleur en médecine. Si, dans cet exposé, je n'ai relaté que des cas dans lesquels cette médication a paru être suivie de succès, la raison en est simple et facile à comprendre. Mon but était de faire connaître les états morbides contre lesquels la médication par ces laits *peut* offrir des avantages. Ajouter à mon travail des faits négatifs, c'eût été l'allonger sans autre utilité que de mettre de nouveau en lumière ce que nous savons tous, à savoir, qu'il n'y a point de panacée ni d'agent thérapeutique infaillible.

La préparation des laits médicamenteux de M. Bouyer repose sur ce fait qu'à un certain degré de concentration, les sels du sérum du lait se prêtent à des combinaisons ou à des doubles-décompositions avec l'iode, l'acide arsénieux, le bi-chlorure de mercure, l'iodure de potassium et le fer. Pour l'iode, il faut opérer sur le lait réduit aux 4/5mes de son volume; pour l'acide arsénieux et le bi-chlorure de mercure, sur le lait réduit à moitié. On reprend l'évaporation et on la continue jusqu'à la concentration aux 5/6mes.

Un habile chimiste de Clermont-Ferrand, M. Touraud, chargé par la *Société médicale du Puy-de-Dôme* d'analyser les laits médicamenteux du docteur Bouyer, et M. Chevrier, pharmacien à Paris, qui a repris ces analyses, ont établi que ces laits présentent une composition complexe; que l'iode, en réagissant sur les sels du lait, forme des iodates et des iodures; que l'acide arsénieux produit des arsénites alcalins; le bi-chlorure hydrargyrique, du phosphure et du deuto-chlorure de mercure; que l'iodure de potassium donne naissance à du proto-iodure et à du bi-iodure de la même base, etc.

Pour obtenir dans de bonnes conditions les produits créés par M. Bouyer, il faut que le lait présente une composition particulière, qu'il soit riche en caséum pour favoriser la conservation, que les sels du sérum soient en proportions convenables et en quantité uniforme autant que possible, pour se prêter aux réactions chimiques. Il faut choisir les vaches laitières, veiller à la qualité des aliments qu'on leur donne, à l'appropriation des fourrages, fabriquer dans telle saison plutôt que dans telle autre. C'est à cette œuvre délicate et utile que notre confrère a consacré sa fortune et son temps depuis une dizaine d'années.

Mais ce qui distingue surtout les travaux de M. Bouyer, ce sont ses efforts pour agrandir le cercle de l'action thérapeutique des agents médicamenteux qu'il a soumis à ses études. En appliquant la médication iodique aux affections nerveuses chroniques de l'estomac, aux convalescences difficiles et interminables, à l'albuminurie, etc., il a rendu incontestablement un signalé service à l'art de guérir. De même, les succès obtenus par l'emploi du lait arséniaté dans certaines maladies rebelles du cuir chevelu, dans l'hystérie, dans certains cas d'épilepsie et de manie, etc., et les effets très-remarquables du traitement par le lait hydrargyrique dans la syphilis du premier âge, constituent pour M. Bouyer de véritables titres à l'estime et à la reconnaissance de ses confrères.

M. le professeur Bouisson a fait don de la somme de 500 fr. à l'Association médicale de l'Hérault dont il est le Président.

— Les dernières nouvelles de M. le docteur Lediberder continuent à être satisfaisantes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 10 *mai* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Du traitement de la gale par l'huile de pétrole, par M. Lailler. — Deux observations, l'une de kyste hydatique du cerveau, l'autre de cysticerques du cervelet.

— M. le professeur Jarjavay commencera à l'hôpital Beaujon, le jeudi 11 mai, des leçons de clinique chirurgicale, et les continuera les jeudis suivants.

La visite des malades aura lieu à 8 heures, la leçon à 9 heures 1/4.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 56. Jeudi 11 Mai 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 10 Mai 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il nous semblait que l'Académie avait renoncé à ce procédé fort peu révérencieux pour le public, d'intercaler un comité secret dans les communications d'une séance; mais nous nous étions trompé, car cette mesure, qui ne brille ni par les égards, ni par la courtoisie, a été mise en usage encore hier, au grand mécontentement de l'assistance. Si la politesse était bannie de la terre, c'est dans les Académies, vraiment, qu'elle devrait trouver son dernier asile; aussi les infractions qu'elle subit dans ces lieux de la bienséance et du savoir-vivre semblent plus choquantes et plus graves. Les Académies sont les palais de la science, et les maîtres de ces palais doivent l'exemple des belles et courtoises manières. Une impolitesse faite par un charbonnier n'est qu'un résultat d'un défaut d'éducation que l'on doit plaindre et excuser; commise par un prince, elle est inexcusable.

Voici un court aperçu de cette séance :

M. le docteur Chappelle, d'Angoulême, a été appelé à la tribune pour communiquer le résultat de ses recherches sur l'emploi du gaz protoxyde d'azote (gaz hilariant) dans le traitement de l'aliénation mentale, ou plutôt de quelques formes de la folie. Et l'on n'accusera pas notre honorable confrère d'avoir sacrifié au principe *similia*

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Le Fort. — Riolan.

Commençons par constater le grand et légitime succès qu'a obtenu la conférence de M. Le Fort sur Riolan. Elle peut être proposée comme le modèle du genre. A notre avis, c'est la meilleure qui ait été faite jusqu'à ce jour. Il y en a eu de plus éloquentes, de plus magistrales, si l'on peut ainsi dire; nous n'en avons pas encore entendu d'aussi parfaite. Rien n'y sentait la leçon, l'enseignement dogmatique, le pédantisme *ex cathedrâ*, ni les prétentions oratoires. Ç'a été, d'un bout à l'autre, une causerie familière, vive, enjouée, spirituelle, empreinte d'une certaine bonhomie narquoise et saupoudrée de malices sans fiel ni venin.

M. Le Fort a eu le talent difficile de ressusciter l'époque à laquelle appartient son personnage. Il a eu l'art de le faire vivre dans un milieu réel, avec son caractère, ses préjugés, ses passions, en lutte et en collision perpétuelles avec les intérêts et les passions des autres. L'histoire des querelles de Riolan avec Pecquet, Harvey, et tous les anatomistes de son temps, dont il attaquait avec acharnement les découvertes au nom du principe d'autorité; l'histoire de l'organisation de la Faculté de médecine dont Riolan était professeur-régent; celle de la lutte de cette même Faculté contre les corporations rivales et contre la Faculté de médecine de Montpellier, lutte dans laquelle occupe le premier plan la

simulibus; car, si nous avions bien entendu cette lecture écourtée, et dont l'auteur a été obligé de supprimer les observations, c'est dans les formes tristes de la folie, dans la mélancolie et la lypémanie, qu'il aurait surtout employé avec succès le gaz hilariant. C'est bien là du *contraria contrariis.* Impossible, par ce que nous en avons entendu, d'apprécier cette pratique.

M. le docteur Baldou, également appelé à la tribune, s'y présentait avec un volumineux manuscrit; mais M. le Président lui faisant observer qu'il avait quelques minutes à peine à lui accorder, M. Baldou n'a pas déroulé son manuscrit, et s'est livré à une exposition orale de ce qu'il voulait communiquer. Il s'agit d'une maladie épidémique observée par M. Baldou dans le Chili.

Alors la séance a été interrompue par le comité secret, et l'assistance non académicienne a été obligée de se transvaser dans la salle des Pas-Perdus.

Pendant que la douzième section se livre aux causeries, disons que ce comité secret a pour but d'entendre le rapport de la section de thérapeutique sur les candidatures à la place vacante dans cette section. C'est M. Pidoux qui fait le rapport, et voici le classement qu'il propose :

En première ligne, M. Gubler;
En deuxième ligne, M. Gueneau de Mussy;
En troisième ligne, M. Hardy;
En quatrième ligne, M. Boinet.

L'Académie ne trouve rien à dire à ce classement, qu'elle adopte, et l'élection aura lieu mardi prochain.

Voilà comme sont bien gardés les secrets des comités secrets! C'était bien la peine de fermer les portes à tant d'honnêtes gens qui honorent de leur présence les séances de l'Académie.

Mais les portes se rouvrent, et nous trouvons à la tribune M. Larrey qui expose, pour le docteur Kingsley, un nouvel obturateur de la voûte palatine.

M. Bouillaud est absent, et la discussion sur l'aphasie allait être remise, quand M. Briquet a demandé la parole. Cet honorable académicien n'y va pas de main morte, et prenant M. Trousseau à partie sur un point de son discours, il l'accuse de n'être pas au courant de la science, et d'avoir émis une énorme erreur. Cette erreur

---

figure si originale du médecin Renaudot, l'industrie faite homme, personnage singulier, plein d'intelligence et d'initiative, fécond en inventions de toutes sortes, à la tête desquelles il faut placer la création de la Presse périodique; tout ce petit coin du tableau de l'époque à laquelle M. Le Fort a emprunté son héros a été peint par lui en pleine lumière, en pleine réalité. Il a su mettre dans cette peinture le mouvement et la vie qui manquent, le plus souvent, à ces dissertations historiques où les auteurs, au lieu de personnages vivants et réels, ne montrent guère aux yeux de l'auditoire que des fantômes ou des momies soigneusement enveloppées dans les bandelettes de la rhétorique. Aussi le public, toujours bon juge et bon appréciateur du mérite, et toujours reconnaissant du plaisir qu'on lui procure, a-t-il fait à M. Le Fort, à la fin de cette attrayante conférence, l'ovation la plus chaleureuse et le mieux méritée.

Nous avons tâché de reproduire aussi fidèlement qu'il nous a été possible, pour le plaisir de nos lecteurs, la dissertation de M. Le Fort, que nous n'hésitons pas à offrir, encore un coup, comme un modèle du genre.

M. Le Fort a choisi Riolan comme le type de ces hommes qui considèrent toute découverte comme une erreur, tout progrès comme une utopie, toute critique des abus dont ils profitent comme une offense et une atteinte portée à des droits sacrés. Aussi fut-il l'adversaire acharné des grandes découvertes de Harvey et de Pecquet, le défenseur aveugle des anciens privilèges de la Faculté de médecine, pour lesquels il lutta toute sa vie contre les empiétements des corporations rivales des chirurgiens et des barbiers. Riolan fut, de son temps, surnommé le *prince des anatomistes,* titre usurpé, car loin de s'illustrer par aucune découverte anatomique, il passa toute sa vie à nier et à attaquer celles des autres.

L'histoire de la vie de Riolan permet de retracer ce qu'était l'anatomie en France au com-

consiste à avoir dit que la névralgie intercostale était plus fréquente à gauche qu'à droite. Or, pour M. Briquet, il n'y a pas de névralgie intercostale. Ce que M. Trousseau appelle encore de ce nom est une simple hyperesthésie musculaire, particulière aux filles et aux femmes hystériques. Cette hyperesthésie est plus fréquente à gauche qu'à droite, cela est vrai; mais pourquoi? Cela est simple comme bonjour : c'est que, habituellement, les muscles du côté droit étant plus exercés que ceux du côté gauche, et, pour employer l'expression pittoresque de l'orateur, les muscles de droite travaillant plus que ceux de gauche, ces derniers, dans les convulsions hystériques, ayant travaillé à l'égal de ceux de droite, et n'étant pas habitués à ce travail forcé, deviennent, après la crise, sensibles et douloureux. Voilà l'énorme erreur commise par M. Trousseau. Donc, Monsieur Trousseau, à l'école!... Ce qui ne fait pas que la névralgie intercostale, si fréquente surtout chez les phthisiques, ne soit une douloureuse réalité.

M. Berrut a terminé la séance en présentant une observation, avec les pièces à l'appui, d'extirpation de l'ovaire. Amédée LATOUR.

Nous emprunterons à la *Gazette médicale* un fragment étendu du discours prononcé dans l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine, par M. Parchappe, dans la discussion de l'aphasie. Nous publierons cet extrait dans le numéro prochain.

PATHOLOGIE GÉNITO-URINAIRE.

DE L'URÉTHROTOMIE DANS LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE.

Indications et contre-indications (1).

Par M. le docteur BEYRAN.

Rétrécissement au niveau du bulbe. Sensibilité extrême. Uréthrotomie. Guérison.

Le nommé M..., rentier, m'a consulté, en 1857, pour une grande difficulté d'uriner dont il

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 avril 1865.

---

mencement du XVIe siècle, et de faire connaître l'organisation de cette Faculté de médecine, dont il fut un des plus ardents et des plus zélés défenseurs.

Il a existé deux Riolan, deux Jean Riolan, le père et le fils, ce qui a occasionné plus d'une confusion, les auteurs attribuant au fils ce qui appartient au père. Jean Riolan père naquit à Amiens, en 1528; il fut doyen de la Faculté de médecine, et mourut en 1605.

Disons, comme détail des mœurs de l'époque, qu'il reçut en récompense des services rendus à la Faculté de médecine, dont il était doyen, une salière d'argent remplie de sel, emblème de la sagesse. Ses œuvres posthumes, dont quelques-unes sont remarquables, furent publiées en 1610, par son fils, Jean Riolan, deuxième du nom.

Celui-ci était né en 1577. Il fit ses études à Paris, sous la direction de son père, doyen de la Faculté de médecine, et de son oncle, Simon Pietre, deuxième du nom, docteur-régent en la même Faculté. Comme on le voit, la Faculté de médecine était gouvernée à cette époque par une dynastie à peu près semblable à celle qui s'était fondée au Jardin des Plantes dans le siècle qui a suivi le siècle dernier.

A l'époque de Riolan, il existait à l'Académie de médecine un archiâtre des Écoles, sorte de prosecteur chargé de réunir les étudiants, de faire les dissections et de répéter les démonstrations anatomiques. La nomination de cet archiâtre était au choix des étudiants, qui désignaient par leurs suffrages celui d'entre eux qui leur paraissait mériter le mieux cet honneur. Mais si un bachelier entrait en compétition, c'était lui qui devait être nommé de préférence. Riolan, bachelier, se présenta aux suffrages des étudiants, il ne fut pas élu. Mais son père et son oncle firent casser l'élection, et, grâce à cet acte de népotisme, dont les exemples ne sont rares à aucune époque, il fut nommé archiâtre des Écoles. En 1607, il fut

était atteint depuis deux ans, à la suite d'une *goutte militaire* contractée il y a plus de dix ans, et traitée par les injections caustiques il y a deux ans. Le malade raconte qu'il a été traité en dernier lieu par M. Robert, qui employa la dilatation temporaire au moyen des bougies élastiques, mais il ne put continuer ce traitement à cause des accès fébriles que ce procédé déterminait chaque soir.

Il y avait deux mois que M... avait renoncé à tout traitement, lorsque le 7 mai il est venu me consulter. Une bougie filiforme traverse difficilement un rétrécissement au niveau du bulbe; la sensibilité est excessive. Je laisse cette bougie pendant deux minutes. Je prescris : bain tiède, lavement au sulfate de soude, demi-diète et repos.

Le 8. Nuit très-agitée, insomnie, miction goutte à goutte et avec souffrance. Introduction de la même bougie pendant deux minutes.

Le 9. Mêmes phénomènes généraux, même état local. Bougie de 1 millimètre pendant deux minutes.

Le 10. Accès fébrile très-intense le soir; miction moins pénible. Bougie pendant trois minutes. Deux pilules contenant chacune 25 millimètres d'extrait thébaïque et 10 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 11. Nouvel accès. Même prescription.

Le 12. Nouvel accès. Cessation de la dilatation du canal. Un bain tiède prolongé.

Le 13. Pas d'accès, sommeil assez bon, sauf les envies fréquentes d'uriner qui empêchent le malade de dormir. Deux demi-lavements à la guimauve, additionnés chacun de dix gouttes de laudanum.

Le 15. Depuis le 13 même état, apyrexie. Sauf la miction, toujours très-difficile et incomplète. Introduction d'une bougie de 1 millimètre 2/3 dans le canal pendant deux minutes. Grande sensibilité. Trois heures après, accès fébrile très-intense.

Le 16 et le 17, le malade reste sans dilatation, prend des quarts de lavement. Pas d'accès, nuit bonne.

Le 18. Uréthrotomie du point rétréci, que je pratique d'avant en arrière, et que je termine par une section d'arrière en avant. Une sonde élastique de 6 millimètres 2/3 est immédiatement introduite dans le canal, elle arrive sans difficulté jusqu'à la vessie. Il s'écoule une grande quantité d'urine fortement ammoniacale. Cette sonde est laissée à demeure. Le soir, accès de fièvre, mais peu intense, eu égard aux précédents. On tient le malade très-chaudement.

Le 19, après avoir évacué la vessie, je retire la sonde à cinq heures du soir.

Le 20. Pas de fièvre. Le jet de l'urine est large et vigoureux. Le malade doit passer la sonde seulement pour uriner.

Le 21. Même état de calme.

---

reçu docteur avec exemption des droits d'examen, et fit paraître ses *Écoles anatomiques* ainsi que sa grande *Anthropologie,* terminée par une histoire du fœtus humain très-remarquable pour l'époque. Il y donna aussi une très-bonne description de l'évolution et de la migration des testicules.

En 1614, Riolan, voulant faire des cours d'anatomie, désirait avoir un amphithéâtre. Il n'en existait pas. La Faculté de médecine n'avait pas même de local pour faire ses cours. En 1300, elle siégeait en plein vent, dans la rue du Fouarre, aux environs de l'Hôtel-Dieu. Professeurs et étudiants s'asseyaient sur la paille en hiver, sur l'herbe en été. On fermait la rue aux deux bouts pour y interrompre la circulation des piétons et des voitures pendant la durée des cours. La Faculté, à cette époque, se composait de tous les docteurs en médecine exerçant à Paris; ils étaient au nombre de 31. Elle n'avait pas plus de local pour ses réunions que pour ses cours. Elle se réunissait habituellement dans les églises, soit à Notre-Dame, autour du bénitier, soit à Sainte-Geneviève, soit à Saint-Julien-le-Pauvre. La Faculté désirait vivement avoir un local à elle, et en avait fait souvent la demande. Des lettres patentes de Charles IX avaient accordé à la Faculté de droit de faire payer 60 écus d'or à ceux qui solliciteraient la licence en médecine, et le produit de la perception de ce droit devait être affecté à la construction d'un amphithéâtre. Il est rare que les fonds affectés à un objet ne soient pas détournés en vue d'autres destinations plus ou moins légitimes. C'est ce qui arriva en cette occasion. Riolan, très-désireux d'avoir un amphithéâtre pour ses cours d'anatomie, somma la Faculté, par huissier, ou de faire bâtir l'amphithéâtre, ou de dire ce qu'était devenu l'argent. La Faculté, dont la caisse était à sec, très-embarrassée, expédia au terrible Riolan un négociateur adroit qui parvint à lui faire entendre raison. Cependant, ce qui prouve que l'on ne perd jamais à réclamer, l'amphithéâtre fut construit deux ans après. On acquit pour cette

Le 22. Le malade urine facilement; la nuit a été bonne. Un lavement purgatif au sulfate de soude.

Le 24. Je commence le traitement consécutif à l'aide de bougies métalliques, dont une de 7 millimètres 1/2 parcourt facilement toute la longueur de l'urèthre. Le contact de ces bougies est très-bien toléré par le canal. Le malade urine très-bien. Ce traitement dure jusqu'au 15 juin. Je recommande au malade de passer lui-même d'abord tous les trois jours, puis tous les cinq jours, pendant deux minutes, une bougie élastique de 8 millimètres, le soir au moment de se coucher. Ce qu'il fit pendant trois mois.

J'ai eu occasion de revoir ce malade en 1861, c'est-à-dire quatre ans après qu'il avait cessé ce traitement consécutif à l'uréthrotomie. Il urinait parfaitement et ne se plaignait d'aucune incommodité du côté des voies urinaires. Je l'ai également revu en 1862, cinq ans après que je l'avais traité : la guérison était maintenue.

On me demandera peut-être quel sera l'avenir définitif de ce malade relativement à cette guérison ? Ma réponse ressort naturellement de son observation elle-même, à savoir : qu'une guérison qui s'est maintenue pendant plus de cinq ans me semble une chose considérable en thérapeutique. Le canal de ce malade a-t-il toujours conservé le même diamètre (8 millimètres) ? Il est probable que non. Mais soyons pratiques et non théoriques : pour bien uriner, il n'est pas nécessaire d'avoir un canal aussi large; l'essentiel est d'avoir un calibre suffisant; le canal peut donc avoir actuellement chez lui de 5 à 6 millimètres, et cela suffit.

Passons à d'autres cas :

Rétrécissement cicatriciel consécutif à la rupture du canal. Uréthrotomie. Rétablissement de la miction.

L..., courtier, 39 ans, blennorrhagie *cordée* à 32 ans, rupture de la corde, rétrécissement consécutif à cette rupture, me fut adressé en 1856, par M. le docteur Saint-Macary. Actuellement ce malade urine goutte à goutte, et avec douleur vive. L'exploration à l'aide d'une bougie de 1 millimètre fait constater à la portion pénienne du canal et au devant des bourses un rétrécissement long que je traverse avec quelque difficulté. Une fois la bougie dans le canal, on sent ce rétrécissement par le toucher extérieur ; il est d'une dureté remarquable.

Le traitement par la dilatation temporaire, par lequel je commence toujours à titre d'essai, régulièrement appliqué deux mois, n'aboutit qu'à obtenir une dilatation insignifiante (2 millimètres 2/3) ; le malade l'a bien supporté, pas d'accès; mais il urine toujours très-mal et avec

---

destination une maison faisant le coin des rues de la Bûcherie et de l'Hôtel-Colbert, et qui avait pour propriétaire un sieur Evan.

Le 20 juin 1608, une lettre patente de Henri IV expropria le sieur Evan pour cause « d'utilité publique. » Ce fut la première expropriation faite à Paris, qui devait en voir bien d'autres. Evan réclama devant le Parlement, mais en vain, et l'on construisit, à la grande satisfaction de Riolan, l'amphithéâtre qui existe encore.

Au coin des rues de la Bûcherie et de l'Hôtel-Colbert, se voit une maison portant un très-volumineux n° 13, maison de mystérieuse apparence, dont les fenêtres, ornées de volets peints en vert, ne s'ouvrent ni le jour ni la nuit. L'étudiant sage ne doit pas monter l'escalier qui conduit au premier étage, mais il peut sans inconvénient entrer dans une salle circulaire du rez-de-chaussée qui sert aujourd'hui de café et qui servit autrefois d'amphithéâtre. Au deuxième étage, on trouve une autre salle divisée en quatre compartiments, où l'on voit encore le coq et les autres insignes d'Esculape. C'est là que Riolan fit ses cours d'anatomie et de botanique, car il professait à la fois ces deux sciences, ce qu'indique son portrait orné des deux insignes de son double professorat, la pince de l'anatomiste et la fleur de jacinthe, dans laquelle quelques biographes ont vu mal à propos une allusion au *bouquet anatomique de Riolan.*

Tous les ouvrages de Riolan portent la double qualification de professeur d'anatomie et de botanique.

Il ouvrit ses cours en 1622. Sa première leçon fut troublée par une irruption de gens armés, soudoyés par les chirurgiens et les barbiers dont Riolan s'était fait des ennemis mortels. Ils blessèrent quelques étudiants, s'emparèrent du cadavre qui devait servir aux démonstrations du professeur et le traînèrent dans les rues de Paris. Les instigateurs de ces

souffrance; les urines rendues contiennent une énorme quantité de mucus. Cet état de choses décourage le malade, et m'engage à recourir à l'uréthrotomie.

Cette opération fut pratiquée devant M. Saint-Macary, le 2 octobre, et j'ai dû y procéder d'avant en arrière. Une sonde de 8 millimètres est placée aussitôt dans le canal pour y rester à demeure pendant trois jours. Le quatrième jour, traitement consécutif qui a duré pendant six mois. Inutile d'ajouter qu'immédiatement après l'opération le malade urina à plein canal et en jet régulier.

J'ai revu ce malade en 1860, seize mois après l'opération, et sept mois après qu'il avait cessé tout traitement consécutif, et il urinait bien; les urines rendues ne renfermaient aucune matière étrangère. Il est venu me voir en dernier lieu en 1863.

Relativement à cette observation on peut se faire la même demande que tout à l'heure: la guérison est-elle définitive? Elle dure depuis 1859, et les fonctions urinaires sont rétablies, ce qui n'est pas un mince avantage de l'uréthrotomie. D'ailleurs, je ne perdrais pas de vue ce malade, et s'il se présente dans l'avenir quelque particularité, je m'empresserai de la communiquer.

Rétrécissement ancien. Dilatation, insuccès. Uréthrotomie, meilleur résultat.

G..., 52 ans, propriétaire, rétrécissement datant de treize ans. Il a été traité par la dilatation temporaire à plusieurs reprises, par M. Nélaton en 1856, par M. Robert en 1858, et enfin par d'autres chirurgiens en 1859. Ce traitement avait beaucoup soulagé le malade, et tant qu'il le continuait, il urinait à peu près bien; mais dès qu'il le suspendait pendant un mois ou deux, les difficultés reparaissaient aussitôt. Il était dans ces alternatives, lorsque, le 14 janvier 1860, il me fit appeler pour une rétention d'urine dont il était pris depuis la veille. Après plusieurs tentatives qui ont duré près de deux heures, j'ai enfin pu franchir, à l'aide d'une bougie filiforme, un rétrécissement long placé au-devant du bulbe. Cette bougie fut fixée à demeure. L'urine commença à sortir entre la bougie et les parois uréthrales. Défense de boire; recommandation de se tenir très-chaudement. Diète et repos au lit.

Le lendemain 15. La nuit avait été assez bonne, sauf une soif ardente; l'urine avait coulé entre le canal et la bougie, et la rétention avait cessé complétement. La bougie n'est plus serrée dans le conduit uréthral. Mais je juge prudent de la laisser encore. Peu de boisson, deux tasses de bouillon, deux œufs et du pain.

Le 16. Même prescription.

Le 17. Je retire la bougie filiforme, que je remplace par une sonde élastique de 1 millimètre 2/3; celle-ci, bouchée à son pavillon, est également fixée à demeure. Deux demi-lavements à l'eau tiède. Repos au lit. Nourriture modérée. Boisson à volonté, mais chaude.

---

désordres furent punis comme ils le méritaient. Riolan professa dans cet amphithéâtre jusqu'à l'âge de 74 ans, époque à laquelle une ophthalmie l'obligea d'interrompre son double enseignement. Il fut remplacé dans sa chaire par Guy-Patin. Il mourut, en 1657, des suites d'une affection calculeuse pour laquelle il avait subi, en 1641, l'opération de la taille.

Nous devons maintenant jeter un coup d'œil rapide sur l'état de l'anatomie et sur l'organisation de la Faculté de médecine à l'époque de Riolan.

L'anatomie ne peut progresser que par les dissections. Le respect superstitieux dont les peuples de tous les pays et de toutes les religions, surtout les musulmans et les catholiques, ont entouré les cadavres humains, s'est opposé, pendant de longs siècles, à la pratique des dissections.

Les études anatomiques ne reprirent que vers le milieu du XVIe siècle; leur restauration commença par les écoles d'Italie. A Venise, Nicolas Massa, et Béranger, de Carpi, à Bologne, furent les promoteurs de ce mouvement. Il se répercuta à Paris, où une École anatomique fut fondée par Estienne, frère des deux illustres imprimeurs de ce nom, et par Gonthier, d'Andernach, médecin de François Ier, en même temps que Sylvius rétablissait à Leyde la pratique des dissections. L'influence de Sylvius et de Gonthier a été très-grande sur la restauration des études anatomiques dont on a, bien à tort, attribué tout l'honneur à Vésale.

Si Vésale n'a pas été le premier à disséquer des cadavres humains, comme il s'en glorifie lui-même, au détriment de ses maîtres Gonthier, d'Andernach, et Sylvius, il faut dire, à sa louange, qu'il contribua plus que personne à la révolution anatomique qui signale le XVIe siècle en attaquant avec violence l'anatomie de Galien, et en substituant à l'autorité toute-

Le 18. Nuit bonne, état satisfaisant. Je retire la première sonde, et j'introduis jusque dans a vessie une autre sonde élastique de 2 millimètres; l'urine coule par la sonde, et une partie de ce liquide entre celle-ci et le canal. Les urines rendues sont fortement catarrhales.

Les 19, 20 et 21, j'essaye d'augmenter le diamètre de ces instruments, et le rétrécissement n'admet qu'une bougie de 2 millimètres 2/3. Celle-ci reste à demeure deux heures pendant trois jours. Les urines sont toujours catarrhales.

Le 22. J'arrive à introduire dans l'urèthre, avec quelque difficulté, une bougie de 3 millimètres, laissée dans ce canal pendant 20 minutes.

Les 23, 24, même bougie pendant cinq minutes. Le cours de l'urine est rétabli, la miction se fait passablement bien, sauf la qualité des urines qui reste la même.

Le 25. Même état; la bougie traverse facilement le canal, où je la laisse pendant cinq minutes.

Le 26. Même état, même traitement local.

Le 27. Je me propose d'augmenter le volume de la bougie, afin de continuer la dilatation; mais le canal refuse même d'admettre la bougie de 3 millimètres qui l'avait traversé la veille. Du reste, depuis le 25, l'urèthre est devenu d'une sensibilité et d'une irritabilité croissantes. Je reprends une bougie plus petite, le canal ne peut en supporter le contact; enfin on ne peut plus continuer la dilatation. Le malade se rappelle alors que pareille chose lui est arrivée déjà et que cet incident avait nécessité plusieurs fois la suspension du traitement par la dilatation. Bain tiède prolongé, des quarts de lavement de guimauve, cataplasme sur l'hypogastre, et le soir une pilule d'extrait de belladone de 5 centigrammes.

Le 28. Même susceptibilité du canal; les urines sont rendues avec difficulté et cuisson. Anorexie, pas de fièvre, découragement. Bain, lavement au sulfate de soude.

Le 29. Toutes réflexions faites, je propose au malade l'uréthrotomie, qu'il accepte avec empressement. Cette opération présente quelque difficulté lors de l'introduction de l'uréthrotome d'un très-petit diamètre d'ailleurs. Néanmoins, je parviens à traverser la coarctation, que j'incise d'arrière en avant. Une sonde de 7 millimètres fut placée à demeure dans le canal.

Le 30. Pas de réaction; la sonde est assez bien supportée dans le canal. Quart de lavement avec vingt gouttes de laudanum; repos au lit; boisson chaude; trois bouillons.

Le 31. Rien de remarquable à noter.

Le 2 février je retire la sonde, pour être introduite seulement pendant la miction. Les urines sont moins catarrhales, le malade urine, d'ailleurs, en gros jet.

Le 10. Traitement consécutif jusqu'à la fin de mars. La miction est régulière et les urines sont normales. Le malade doit passer tous les sept à huit jours, pendant trois minutes, une bougie élastique de 7 millimètres; je fixe la durée de ce traitement à quatre mois.

---

puissante et jusqu'alors incontestée du maître, celle de l'observation de la nature. Sylvius fut tellement outré des attaques de Vésale contre Galien, qu'il se brouilla pour toujours avec son illustre élève.

A l'époque de Riolan, on commence à disséquer, mais le principe d'autorité règne encore à peu près sans partage. Riolan, partisan fougueux de ce principe, fait une exception quand il s'agit de l'anatomie. Les docteurs-régents de la Faculté de Paris se fussent crus déshonorés s'ils avaient touché un cadavre; ils faisaient faire leur besogne par les prosecteurs. Riolan dissèque lui-même, non-seulement parce qu'il veut connaître l'anatomie *de visu*, mais parce qu'il n'admet pas que la corporation des chirurgiens puisse avoir une prééminence quelconque sur la Faculté de médecine. « Je sais bien, dit-il dans son *Anthropographie*, que tout médecin qui ne craint pas de s'abaisser en disséquant lui-même, s'expose à passer pour un public écorcheur, mais on ne doit jamais reculer devant l'accomplissement d'un devoir. » Les professeurs de la Faculté, dans leurs leçons, remplaçaient les dissections par la démonstration de planches d'anatomie plus ou moins fidèlement imitées de celles du grand ouvrage de Vésale, planches magnifiques longtemps attribuées à Titien, et qui seraient seulement, à ce que l'on croit, de Vasari son élève. Riolan ne veut introduire de planches dans aucune édition de son *Anthropographie*, afin, dit-il, de ne pas détourner les élèves de l'observation de la nature, et de les forcer à disséquer eux-mêmes.

Les œuvres anatomiques les plus remarquables de Riolan sont, outre le livre sur les os, publié en 1607, les *Écoles anatomiques*, qui forment le commencement de son *Anthropographie*. Riolan n'a pas fait de découvertes en anatomie; il se borne à donner de certaines parties des descriptions plus complètes, plus exactes et plus précises. Du fameux « bouquet anatomique » auquel on a donné son nom, il ne peut revendiquer que le ligament stylomaxillaire qui

En mai 1863, j'ai occasion de voir ce malade; je le fis uriner devant moi; la guérison était maintenue. L'état général était également bon.

Ne pouvant pas faire connaître ici l'observation de tous les malades que j'ai traités par l'uréthrotomie, je terminerai cette série d'observations par l'exemple suivant qui a un grand intérêt pour la pratique; d'ailleurs, ces détails sont, à mon avis, le meilleur moyen de bien faire saisir toutes les particularités qui peuvent se rencontrer dans le traitement des rétrécissements organiques de l'urèthre.

Rétrécissement consécutif à l'ulcération du canal. Uréthrotomie. Récidive.

B..., négociant, 47 ans, lithotritié en 1856 pour la pierre vésicale, a eu, à la suite de cette opération, des fragments de calcul qui se sont engagés dans le canal, et qui n'ont pu être extraits qu'à la suite de manœuvres longues et laborieuses. Il en est résulté l'ulcération, et plus tard la formation d'un rétrécissement cicatriciel de l'urèthre. Il fut uréthrotomisé en 1858; après cette opération, on n'a pas employé le traitement consécutif; néanmoins, B... urina bien pendant trois ans. En mai 1860, la miction commença à être de nouveau troublée; le jet de l'urine devint de plus en plus faible et mince; en même temps que les besoins d'uriner augmentèrent.

Cet état s'aggrava à tel point que le malade ne pouvait plus uriner que goutte à goutte, avec cuisson et douleur vive dans le canal et au col de la vessie, et il y avait imminence de rétention d'urine, lorsque, le 9 novembre, son médecin, M. le docteur A. Legrand, a bien voulu me faire appeler près du malade. L'exploration de l'urèthre nous démontra à la portion pénienne de ce canal, et à 5 centimètres du méat urinaire, l'existence d'une coarctation. Le toucher externe permit également de constater dans cet endroit la présence d'un corps dur, ovalaire, qui n'était autre que cette coarctation. Notez que le cathétérisme ne put se faire qu'à l'aide d'une bougie filiforme tortillée à son extrémité. Nous fixâmes cette bougie à demeure pendant trois jours. Les urines sont rendues lentement entre celle-ci et les parois uréthrales.

Le 12. La bougie est bien supportée; celle-ci n'est plus serrée dans le canal, ses mouvements sont même très-libres. Nous la retirâmes pour introduire dans le canal une bougie plus grosse pour rester à demeure vingt-quatre heures. Enfin, au bout de trois semaines, nous parvînmes graduellement à introduire des bougies de plus en plus volumineuses, mais il nous fut impossible de dépasser le diamètre 2 centimètres et 2/3 sans provoquer une réaction générale. En présence de cet état de choses, nous pratiquâmes, le 18 décembre, l'uréthrotomie d'avant en arrière et d'arrière en avant; une sonde de 8 millimètres est aussitôt introduite dans le canal, et le malade évacue une grande quantité d'urine ammoniacale et chargée de

---

n'existe pas. Les muscles stylo-hyoïdien et stylo-pharyngien étaient connus avant lui et parfaitement décrits et figurés dans le grand ouvrage de Vésale.

Riolan avait été doué par la nature d'un caractère envieux et querelleur qui fit de lui l'adversaire acharné de Harvey, de Pecquet, de Spigel, de Bauhin et, en général, de tous les anatomistes de son temps qu'il accuse, parfois, de l'avoir dépouillé de ses propres découvertes.

Le caractère scientifique de Riolan est un respect et un culte profonds pour le principe d'autorité. Il ne peut rien avancer, il n'ose émettre aucune opinion sans se mettre immédiatement à l'abri derrière l'autorité d'un grand nom. C'est ainsi qu'après avoir écrit que les ongles sont utiles à l'homme pour se gratter, il cite un passage de Platon dans lequel l'illustre disciple de Socrate raconte que son maître éprouva un grand plaisir à se gratter avant de boire la ciguë.

Extrêmement licencieux lorsqu'il parle des organes génitaux, il abrite ses gravelures, heureusement couvertes du manteau de la langue latine, sous l'autorité des noms les plus vénérables, voire sous l'aile sacrée des plus saints personnages.

Quand il traite des seins qu'il divise en *tétons, tétins* et *tétines*, ils prend ses citations dans saint Augustin et son livre *De civitate dei*.

Il emprunte à Paracelse l'histoire de la création d'un petit homme qui naquit du mélange du sperme avec du sang menstruel dans une fiole chauffée avec du fumier de cheval. Cela rappelle Homunculus sortant de la fiole de Wagner dans le *Faust* de Gœthe.

En connaissant les idées, les principes et le culte outré de Riolan pour l'autorité, on pouvait deviner sans peine que le professeur-régent de la Faculté de Paris serait l'antagoniste naturel des anatomistes de son temps et l'adversaire le plus implacable de leurs découvertes.

mucus. La sonde est laissée à demeure. Les suites de cette opération ont été très-simples, pas de réaction. Le malade urine bien, les urines ne présentent rien d'anormal; les envies fréquentes d'uriner ont cessé, et il éprouve un bien être très-marqué. Le sixième jour de l'uréthrotomie le malade est soumis au traitement consécutif, qui dure cinq mois. En 1862, j'ai eu des nouvelles de ce malade par son médecin, qui a eu la bonté de m'apprendre qu'il urinait très-bien.

A quoi devons-nous attribuer la récidive lors de la première uréthrotomie? Est-ce à la nature de la coarctation ou au défaut du traitement consécutif après l'uréthrotomie? Je pencherais volontiers vers cette idée, vu l'importance que j'accorde à ce traitement.

En dehors des indications que je viens de signaler rapidement, j'ai également pratiqué l'uréthrotomie dans les circonstances suivantes : lorsqu'un calculeux, dont je devais broyer la pierre dans la vessie, présentait un rétrécissement qui mettait obstacle à l'introduction des brise-pierres, ou bien encore lorsque, sans rétrécissement uréthral, le méat urinaire était trop étroit. A ce propos, je dois vous rappeler que le débridement du méat, que j'ai pratiqué un grand nombre de fois, ne m'a jamais présenté d'accidents, et que d'ailleurs *la gravité de l'uréthrotomie diminue au fur et à mesure qu'on s'approche de l'ouverture externe de l'urèthre*. Cette innocuité existe non-seulement chez l'adulte, mais encore au bas âge. J'ai eu plus d'une fois l'occasion de débrider le méat urinaire chez les enfants, et en dernier lieu chez un enfant de 2 ans, que nous avions traité avec le professeur Trousseau pour des convulsions. A cette occasion, je dois également rappeler que la guérison du rétrécissement congénital du méat est plus facile à obtenir que celui qui s'est développé accidentellement.

(La suite à un prochain numéro.)

OPHTHALMOSCOPE DU DOCTEUR GALEZOWSKI,

Présenté à l'Académie des sciences, dans la séance du 24 avril 1865.

Cet instrument est composé de trois tubes rentrant tous dans un seul comme ceux d'une lorgnette, et dont l'extrémité objective C taillée obliquement est garnie d'un bourrelet élastique, et présente une échancrure carrée sur un de ses côtés. Une lentille bi-convexe est

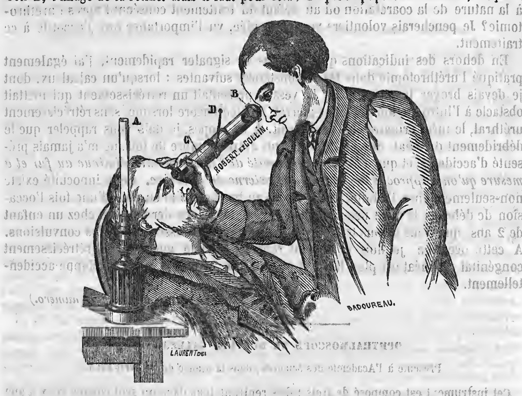
---

Son grand argument contre celles de Pecquet et de Harvey, c'est qu'admettre ces prétendues découvertes, ce serait révolutionner la médecine. Il corrobore son argument d'une longue citation de Tacite, et conclut en disant qu'avant tout, il importe de ne pas bouleverser la science.

On a souvent reproché avec raison aux hommes qui attaquent les découvertes des autres d'agir ainsi par ignorance et de parti pris. Telle n'était pas la situation de Riolan vis-à-vis de la grande découverte de Harvey. Médecin de Henri IV et de Marie de Médicis, lorsque, sous le règne de Louis XIII ou, plutôt, de Richelieu, la reine-mère fut exilée, Riolan la suivit en Angleterre, où il assista aux démonstrations publiques, faites par Harvey, de la circulation du sang. Mais il ne fut pas convaincu par ces expériences, et sa grande raison, c'est que les expériences pratiquées sur les animaux ne prouvent rien relativement au mécanisme de la circulation chez l'homme. Ce n'est pas la seule fois que cet argument a été opposé comme fin de non-recevoir aux découvertes physiologiques.

Ce n'est pas seulement par son opposition violente aux découvertes anatomiques et physiologiques de son temps, c'est encore par ses querelles avec les différentes corporations qui voulaient porter atteinte aux priviléges de la Faculté de médecine, que Riolan a laissé un nom célèbre. La Faculté de médecine de Paris n'était pas seulement, comme elle est aujourd'hui, un corps enseignant, c'était encore un corps professionnel. Elle se composait de l'ensemble des docteurs en médecine pratiquant à Paris. A l'époque de Riolan, le chiffre des médecins attitrés ne s'élevait pas à plus de 120. La Faculté se recrutait parmi les élèves de l'Université, mécanisme qui existe encore en Allemagne et en Angleterre. Lorsque l'étudiant avait passé ses examens de maître ès arts et ès sciences, il pouvait exercer, à la condition d'avoir 25 ans révolus. Il était admis aux examens du baccalauréat en médecine. Ces exa-

placée dans l'intérieur du tube à la distance C fixe et invariable de l'œil à examiner; l'autre extrémité B de ce tube présente une échancrure ovale au bout de laquelle se trouve un miroir concave mobile, et qui, au moyen d'un mouvement double, peut se tourner du côté de la lampe, concentrer la lumière de cette dernière et la projeter ensuite dans l'intérieur du tube sur la lentille C, ainsi que sur l'œil qui se trouve près de l'extrémité de l'instrument. Un verre bi-convexe n° 12 est disposé derrière le miroir pour rapprocher l'image et la faire voir à distance. L'observateur myope ou presbyte peut voir, à travers le trou central du miroir B, l'image de la rétine. Mais il faut pour cela ; 1° que la pupille soit dilatée ; 2° que la



tête du malade soit appuyée et renversée autant que possible en arrière ; 3° que la cornée soit éclairée par les rayons lumineux réfléchis par le miroir au moment où l'examinateur

---

mens avaient lieu, chaque année, au mois de mars, et duraient toute une semaine. Le candidat était interrogé par tous les docteurs présents, puis, toutes les épreuves terminées, si le vote des examinateurs était favorable, il était proclamé membre de la docte corporation. Une fois bachelier, au bout de deux ans, il était admis à passer sa thèse de docteur. Ces thèses étaient de deux sortes : Les unes, appelées *quod-libétaires*, se passaient de cinq heures du matin à midi, défendues pendant tout ce temps par les candidats, attaquées par tout le monde; venaient ensuite les thèses dites *cardinales*, du nom du cardinal d'Estouville, qui en avait imposé la condition. Il faut dire que la partie enseignante de la Faculté de médecine était une sorte de corps ecclésiastique, relevant du pape et du légat du pape. Les professeurs ne pouvaient se marier, ce qui gênait beaucoup les docteurs-régents condamnés ainsi au célibat sous peine de perdre leur titre de professeur. Henri IV supprima ces dispositions antimatrimoniales.

L'argumentation des thèses *cardinales* durait de six heures du matin à midi, une heure de moins que les thèses *quod-libétaires*. Comme pour celles-ci, le candidat défendait sa thèse contre les attaques de tous les docteurs présents qui, tour à tour, l'argumentaient. Telle était la cérémonie de la réception. Après de tels assauts, il fallait se refaire un peu. Le candidat offrait à dîner à tous les assistants, parmi lesquels se trouvaient les chanoines du chapitre métropolitain. Lorsque, plus tard, le dîner fut supprimé, on prétend que les chanoines cessèrent d'assister à la cérémonie.

Pour passer la licence, il fallait faire une visite au chancelier de Notre-Dame qui indiquait le jour de la cérémonie. Les candidats se rendaient chez tous les médecins de Paris pour leur faire leur gracieuse invitation. Au jour dit, on se rendait à l'archevêché, et, après avoir voté sur la liste de présentation des candidats à la licence, on passait à Notre-Dame, où, sur

regarde par le trou du miroir; 4° l'œil du malade doit fixer la boule qui se trouvera à 3 ou 4 centimètres de l'extrémité oculaire du tube.

Le modèle que j'ai fait construire par MM. Robert et Collin est très-léger et portatif, et remplit toutes les indications d'un bon examen.

Les avantages que présente l'ophthalmoscope de M. Galezowski sont les suivants : 1° la lentille étant placée dans cet ophthalmoscope à une distance fixe de l'œil examiné, il n'y a plus besoin de chercher en tâtonnant cette distance pour les yeux myopes ou presbytes. M. Galezowski a, en effet, démontré, contrairement à ce qui a été écrit avant lui, que cette distance varie si peu pour les yeux myopes ou presbytes, qu'il n'y a point à s'en occuper; la lentille peut et doit se trouver toujours au même point, c'est-à-dire à la distance de son propre foyer de l'œil examiné; 2° l'instrument de M. Galezowski est terminé par un tube qui enveloppe l'œil examiné presque complétement et lui sert d'une chambre noire. De cette manière, on peut examiner les malades dans une chambre claire et dans le lit, ce qui fait que cet instrument peut être adapté avec avantage pour les services d'hôpitaux.

A Lampe devant éclairer le miroir B; — C lentille bi-convexe; — D boule brillante devant être fixée par l'œil du malade.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Mai 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport d'épidémie de M. le docteur MATTON, de Bouzonville (Moselle).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Moselle, de la Haute-Saône, du Morbihan et de la Côte-d'Or. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Vichy, par le docteur ALQUIÉ; — de Gréoulx (Basses-Alpes), par M. le docteur JAUBERT ; — de Vals (Ardèche), par M. le docteur CHABANNE ; — de Forges (Seine-Inférieure), par M. le docteur CISSEVILLE ; — de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur MARBOTIN ; — de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur CHARMASSON DE PUYLAVAL ; — du Monétier (Hautes-Alpes), par M. le docteur CHABRAND ; — du département des Landes, par MM. les médecins inspecteurs. (Com. des eaux minérales.)

---

l'autel des martyrs, on conférait aux licenciés le droit d'exercer la médecine *per universam terram*.

Le doctorat n'était plus qu'une formalité. Après avoir fait serment de défendre les statuts et priviléges de la Faculté, le président plaçait sur la tête du candidat un bonnet carré, non sans l'en avoir frappé préalablement de plusieurs petits coups, en réminiscence de l'accolade des anciens chevaliers. A Montpellier, l'imitation de l'accolade se résumait en quelques coups de poing que les étudiants administraient au nouveau docteur, au moment où il passait au milieu d'eux.

Le titre de docteur était un titre professionnel, comme aujourd'hui, avec cette différence que le titulaire ne pouvait exercer la médecine que dans les circonscriptions de la Faculté à laquelle il appartenait. Le docteur de la Faculté de Paris ne pouvait exercer qu'à Paris, et le docteur de la Faculté de Montpellier qu'à Montpellier.

A l'époque de Riolan, les deux Facultés se trouvèrent aux prises pour la première fois. La querelle vint à l'occasion d'un personnage remarquable dont le nom devait bientôt occuper Paris et toute la France.

Renaudot, tel était le nom de ce personnage, naquit à Montpellier en 1580. Il vint à Paris pour y faire des études de chirurgien, retourna ensuite à Montpellier où il se fit recevoir docteur, puis revint se fixer à Paris vers 1622. Dans ses voyages, il avait lié des relations avec un personnage célèbre, le père Joseph, que l'on appelait encore « l'Éminence grise ou l'âme damnée de Richelieu. »

Renaudot était un homme extrêmement intelligent qui, arrivé à Paris sans ressources, avait néanmoins l'ambition d'y faire fortune. Il commença par se mettre à l'abri contre les orages qui pouvaient lui venir du côté de la Faculté, en se couvrant du titre de médecin du

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BRUN-SÉCHAUD, de Limoges, contenant une observation d'aphasie occasionnée par un éclat de fusil ayant enfoncé la portion écailleuse du temporal gauche.

2° Une note sur la constitution médicale de l'arondissement de Toul, pendant l'année 1864, par M. BANCEL (Émile), médecin des épidémies.

3° Une lettre de MM. BAILLIÈRE et fils, accompagnant l'envoi d'un volume dans lequel sont réunis les discours prononcés sur la syphilis vaccinale.

4° Un pli cacheté, déposé par M. le docteur FORT. (Accepté.)

—

M. LARREY présente, au nom de l'auteur, M. GUBLER, une série d'ouvrages et de mémoires.

—

M. le docteur CHAPELLE, d'Angoulême, lit une note sur l'emploi du protoxyde d'azote (gaz hilariant) dans le traitement des maladies mentales, et son efficacité dans la lypémanie proprement dite.

L'auteur prescrit ce gaz en solution dans l'eau, à la manière de l'acide carbonique dans l'eau de Seltz. La dose ordinaire est d'un verre matin et soir. Il a employé cette médication dans la paralysie générale, la démence et la lypémanie. Les résultats n'ont pas été satisfaisants pour les deux premières variétés d'affections cérébrales. Mais M. Chapelle rapporte deux faits de lypémanie heureusement et promptement modifiés par le gaz protoxyde d'azote. L'amélioration a été durable. (Com. MM. Béclard et Baillarger.)

—

M. le docteur BALDOU désire, dit-il, appeler l'attention de l'Académie sur une épidémie qui a régné dans l'Amérique du sud, parce que cette maladie a offert avec l'une de celles qui sévissent à Saint-Pétersbourg et qu'on a désignée sous le nom de *fièvre récurrente*, certaines analogies, tout en présentant cependant des différences notables.

Le motif principal qui le détermine à faire cette communication, c'est qu'ayant été assez heureux pour trouver une médication spécifique de l'épidémie des Cordillères, il peut se faire qu'en la signalant à l'attention des praticiens du Nord, ceux-ci, en se conformant, dans l'application, à la méthode et aux conditions que l'expérience lui a démontrées indispensables au succès, pourront combattre plus avantageusement l'épidémie de Saint-Pétersbourg.

En 1854, on signalait dans les provinces du Pérou une épidémie que l'on a appelée *peste des Cordillères*, parce qu'elle n'a sévi que dans l'intérieur de la chaîne des Andes sans jamais descendre au-dessous de 1,500 mètres d'altitude au-dessus du niveau de la mer.

---

roi, titre analogue à celui de médecin par quartier, qu'il dut à la protection de son ami le père Joseph. Grâce à ce titre, Renaudot, qui n'était que docteur de la Faculté de Montpellier, put exercer la médecine sans être inquiété par la Faculté de Paris.

Il s'installa rue de la Calandre, à l'enseigne du « Coq d'or. »

Cette maison de la rue de la Calandre devint bientôt le théâtre d'une foule de créations dues au génie industriel de Renaudot. Il commence par inventer le *Bureau d'adresses*, où chacun pouvait, au besoin, venir se renseigner sur les adresses des personnages connus ou inconnus qui habitaient Paris. Ce bureau d'adresses était, en même temps, un « bureau de placement. » La Faculté de Paris ne voyait pas cela de fort bon œil. Renaudot alla plus loin : il fonda dans sa maison de la rue de la Calandre un mont-de-piété, création qu'il avait importée d'Italie, à laquelle appartient le mérite de l'invention. Renaudot prêtait à 3 p. 100, à tout venant, sur toute espèce d'objets qu'on lui livrait en nantissement. La Faculté crie au scandale. Ce n'est pas tout. Renaudot était chimiste; il imagina d'établir, toujours dans sa maison de la rue de la Calandre, un laboratoire de chimie, où il appelle les étudiants en médecine et les exerce aux manipulations. Que l'on juge du courroux de la Faculté à laquelle Renaudot enlevait ses élèves!

Mais la création la plus belle et la plus féconde de Renaudot fut l'invention de la Presse périodique, du journal, appelée à de si brillantes destinées. Renaudot avait inventé, du même coup, l'annonce et la réclame dont il usait largement au bénéfice de la maison Renaudot et Ce, à l'enseigne du Coq d'or. Renaudot avait installé des presses dans sa maison de la rue de la Calandre.

Dans sa fondation de la « Gazette, » Renaudot fut soutenu par Richelieu, qui était très-grand partisan de la Presse, chose remarquable chez un ministre. Le grand cardinal écrivit

De 1854 jusqu'en 1859, l'épidémie, marchant du Nord au Sud, a parcouru toute cette partie des Andes qui traverse le Pérou et la Bolivie, plus les parties du Chili, frontières de la Bolivie; en longitude, elle a eu pour limites les limites mêmes de la Cordillère.

(Pour se renfermer dans les limites de temps qui lui sont assignées, M. Baldou est obligé de se contenter d'indiquer les parties les plus essentielles de son travail.)

Étiologie. — Aucunes causes générales ni spécifiques n'ont pu être constatées comme causes individuelles et déterminantes. Je signalerai, dit M. Baldou, les refroidissements et les excès de boisson. Il y a lieu de faire remarquer ce fait : que l'épidémie a paru soumise à des conditions d'altitude, puisqu'elle n'a frappé aucune localité située au-dessous de 1,500 mètres d'altitude, tandis qu'elle a attaqué toutes les régions plus élevées et jusqu'aux populations de pasteurs habitant vers 4,000 mètres d'altitude.

Symptômes et marche de la maladie. — Pas de période d'incubation. La maladie frappe inopinément et sans prodromes. Une *période algide* marque son début. De violents frissons, semblables à ceux qu'on observe dans les accès intermittents, secouent tous les membres; douleur vive au front et à l'occiput; pouls lent et déprimé; extrémités froides; chaleur de la surface du corps et de l'intérieur de la bouche diminuée.

Durée de cette période : trois à cinq heures.

Période de réaction. — La douleur de tête augmente; la peau devient sèche et ardente; le malade accuse une chaleur générale très-incommode. Soif modérée ou nulle; pouls peu élevé; 10 à 12 pulsations de plus que le rhythme normal. Douleurs très-vives à l'épigastre, aux lombes, au sacrum, le long des nerfs sciatiques, aux mollets, aux pieds, dans les bras. Les yeux sont brillants; la langue, dans la grande majorité des cas, est humide, pas colorée, et souvent reste ainsi pendant tout le cours de la maladie.

Le second jour et les suivants, ces symptômes de réaction persistent sans la moindre rémission; plus de frissons. Mais un point que je signale tout particulièrement parce que c'est lui qui m'a mis sur la voie et qui m'a inspiré l'idée de la médication spécifique qui a réussi, c'est que, pendant les nuits, tous ces symptômes éprouvent une recrudescence, un redoublement d'intensité extrêmes qui privent les malades de tout repos et leur fait redouter la nuit qui doit suivre.

Pendant la deuxième journée, tous les symptômes augmentent d'intensité, relativement à la journée précédente, mais diminuent relativement à la nuit qui a précédé. Inappétence complète pour les aliments; suspension des forces digestives au point que le moindre bouillon ne passe pas; l'intelligence reste saine; le malade s'exprime avec une certaine difficulté; anxiété grande; respiration pénible à cause de l'état douloureux des muscles thoraciques; pas de selles, ou selles ordinaires; urines rares et colorées. Aux moindres mouve-

---

des articles pour la Gazette, et le journal de Renaudot eut même, dit-on, l'insigne honneur de compter, parfois, parmi ses collaborateurs Sa Majesté le roi Louis XIII.

Enfin, pour couronner l'édifice de ses créations si nombreuses, Renaudot inventa les consultations gratuites.

Ainsi, dans cette maison de la rue de la Calandre, à l'enseigne du Coq d'or, étaient installés à la fois un bureau d'adresses et de placement, un mont-de-piété, des bureaux et des presses pour la rédaction et l'impression du journal, un laboratoire de chimie et un cabinet de consultations gratuites. On doit penser quelle activité régnait dans cette vaste officine où s'élaboraient tant de produits divers!

Renaudot, ne pouvant suffire à cette immense besogne, avait appelé auprès de lui, de Montpellier et de tous les points de la France, quinze à vingt médecins pour lui servir de collaborateurs; il les avait installés à Paris où ils se mirent à exercer la médecine, à la barbe de la Faculté. Celle-ci n'y tient plus : elle intente un procès à Renaudot, qui le gagne, étant soutenu par Richelieu. Mais, à la mort du cardinal-ministre, arrivée peu de temps après, la Faculté revient à la charge et attaque derechef Renaudot qui, cette fois, est condamné pour cause d'exercice illégal de la médecine. Renaudot en appelle. La cause est portée devant le Parlement, et alors on voit la Faculté de Montpellier intervenir contre la Faculté de Paris en faveur de Renaudot. La Faculté de Montpellier plaide la cause de la liberté de l'exercice de la médecine; elle demande que tous les médecins, soit de Paris, soit de Montpellier, puissent exercer la médecine dans toute la France. Le Parlement condamne Renaudot, surtout pour son titre de journaliste, et sur la mauvaise réputation faite à la *Gazette*, accusée de maintes peccadilles.

ments, le malade pousse des plaintes et des gémissements, tant ses membres sont douloureux; jamais de sueurs.

Ainsi se succèdent les jours et les nuits sans variations notables, tant que le malade ne commet pas d'imprudences, surtout tant qu'il ne prend pas d'aliments, et cette période d'état dure de dix à quinze jours.

Pronostic. — Dans cette première attaque, la maladie se termine heureusement dans la presque totalité des cas, et alors les symptômes s'apaisent graduellement, pendant le jour bien plus vite que pendant les nuits, qui restent longtemps agitées par les douleurs signalées.

Quand la maladie doit se terminer fatalement, ce qui n'arrive guère que dans les rechutes dont je vais parler, on observe quelquefois des pétéchies; l'économie succombe sans qu'il se manifeste des troubles nouveaux. Je fais exception pour les diarrhées qui s'observaient souvent, mais toujours par suite des préjugés des Indiens, qui pensaient qu'il était indispensable de donner à manger aux malades.

Convalescence. — Quand tous ces autres symptômes avaient disparu, les douleurs dans les muscles et dans les principaux troncs nerveux persistaient souvent pendant un ou plusieurs mois. Dans tous les cas, l'économie restait longtemps dans un état d'anémie plus ou moins profonde, de laquelle résultait une incapacité complète pour tout travail actif.

Rechutes. — Après huit jours, quinze jours, un ou plusieurs mois écoulés depuis la fin de la maladie, pendant ou après la convalescence, l'épidémie ressaisissait ordinairement sa victime. Elle se reproduisait avec ses mêmes périodes, ses mêmes symptômes, et le nombre des rechutes n'avait pas de limites. Seulement, chacune d'elles trouvant le sujet plus affaibli présentait d'autant plus de danger d'une terminaison fatale. Dans une famille, le père et la mère ont été frappés chacun huit fois, et leurs trois enfants, âgés de 3 à 10 ans, chacun trois fois; tous ont survécu.

Sur une population de 1,200 habitants que contenait le village dans lequel j'ai observé plus particulièrement l'épidémie, la mortalité a été de 250 :

Enfants au-dessous de 16 ans.	92
Adultes	110
Vieillards au-dessous de 60 ans. . . .	48
	250

Les deux sexes ont compté un égal nombre de morts.

Très-peu d'individus ayant échappé complétement à la maladie, je calcule que chacun des

---

Ce n'était pas la dernière fois que le journal devait devenir ainsi le bouc émissaire des péchés d'Israël.

Ce procès devint l'origine de rivalités et de querelles entre les Facultés de Paris et de Montpellier; guerres de brochures et de pamphlets, où les gros mots et les injures, assaisonnés au goût peu délicat de l'époque, étaient renvoyés de part et d'autre, et dans lesquelles, comme on le pense bien, le fougueux Riolan n'épargna pas plus ses adversaires qu'il n'en fut épargné.

Riolan eut des défauts de nature et d'éducation. Il avait reçu de la première ce caractère envieux et jaloux qui empêche d'être juste. Il reçut de l'influence du milieu dans lequel il vécut des préjugés qui expliquent le rôle qu'il joua dans la défense des vieux abus, des vieux priviléges, des anciens monopoles dont il profitait. Une grande partie des reproches que l'on a faits à Riolan doit être mise sur le compte de l'organisation vicieuse de la société de ce temps, divisée en corporations exclusives et jalouses les unes des autres. Grâce au ciel, et surtout à la Révolution, le règne du monopole tend de plus en plus à disparaître pour faire place au règne de la liberté. Nous devons tous, professeurs et élèves, réclamer la liberté de l'enseignement de la médecine. Dans le domaine de la science, il n'y a qu'un seul principe de progrès : la libre concurrence, et à chacun suivant ses mérites.

D[r] A. TARTIVEL.

habitants de ce village a éprouvé en moyenne trois attaques; ce qui porte à 3,600 le nombre des cas de peste qui se sont déclarés dans cette localité pendant une année qu'a duré l'épidémie. Fait rare dans les annales de la médecine.

Traitement. — Des divers moyens et agents thérapeutiques essayés par moi tour à tour, je trouvai que les émissions sanguines étaient funestes; l'opium et ses succédanés inutiles ou nuisibles; les boissons délayantes et rafraîchissantes agréables aux malades, mais sans action thérapeutique; les sudorifiques sans action même physiologique; les purgatifs dangereux et inutiles. Les moyens que les indigènes employaient de préférence étaient la décoction de *Cestrum hediodinum,* plante très-commune dans ce pays, et l'urine conservée dans laquelle ils faisaient dissoudre du sel marin. Ces deux médicaments étaient usités *intus* et *extra* en boissons et en lotions; ceux qui le pouvaient, ajoutaient à ces moyens le petit-lait et la solution de crème de tartre. Ils combattaient la période algide avec l'eau chaude sucrée.

Avec cette thérapeutique-là l'une des familles les plus aisées du pays a eu quatre malades, qui sont restés un mois au lit et ont eu une convalescence très-longue.

Le sulfate de quinine s'était d'abord présenté à mon esprit à la vue de la période algide; mais celle-ci ne se reproduisant pas, j'avais renoncé à son emploi. Plus tard, en observant cette exacerbation si prononcée et si générale de tous les symptômes pendant la nuit, l'insuccès de tous les autres moyens thérapeutiques aidant, je revins à l'idée de l'essayer. Je choisis dans le lazaret que j'avais formé cinq des malades adultes le plus gravement atteints, trois hommes et deux femmes. Je donnai à chacun des hommes 1 gr,25 centig. de sulfate de quinine, et à chaque femme 1 gramme. Chaque dose de sel était administrée en solution dans 120 grammes d'eau additionnée d'une quantité suffisante d'acide sulfurique, pour opérer la solution complète du sel. Les malades le prenaient en quatre fois, divisées dans les douze heures de jour, de sorte que la dernière prise était administrée de sept à huit heures du soir.

A ma visite du matin, mes cinq malades accusèrent une amélioration très-marquée de leur état pendant la nuit, et malgré la répugnance des Indiens pour tout ce qui est amer au goût, ils demandèrent tous à continuer l'usage du médicament.

Pour abréger, je dirai qu'au bout de trois jours, il ne fut plus possible de les garder au lazaret.

Je fis le même essai sur six autres malades, puis sur tous les épidémiés, et tous guérirent rapidement et sans convalescence. Il en a été de même de tous ceux que j'ai traités à domicile, quand ils ont bien voulu suivre mes conseils, et ceux-là n'étaient pas le plus grand nombre, il s'en faut.

Un moment vint où l'acide sulfurique m'ayant fait défaut, ainsi que tout autre moyen de rendre complète la solution du sel quinique, je dus l'administrer en pilules. J'observai bientôt qu'il n'était ni toléré ni digéré, et qu'il occasionnait des diarrhées qui aggravaient d'une manière dangereuse l'état des malades, sans atteindre la maladie.

L'association de l'opium au sel quinique, indiqué dans le *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux, ne modifia pas notablement ce résultat, et je dus attendre une nouvelle provision d'acide sulfurique pour reprendre ma médication.

A mon grand regret, je n'ai pu obtenir de faire qu'une seule autopsie : je ne trouvai rien d'anormal dans les viscères thoraciques et abdominaux. Le cerveau et la moelle épinière n'ont pu être examinés.

Aucun fait ne m'a paru admettre que la maladie fût contagieuse.

—

A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Pidoux sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

La liste présentée est composée comme il suit :

1° M. Gubler ; — 2° M. Gueneau de Mussy ; — 3° M. Hardy ; — 4° M. Boinet.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation de l'organe du langage articulé. — M. Bouillaud étant absent, la parole est à M. Briquet.

L'honorable académicien veut répondre à ce point particulier du discours de M. Trousseau, qui, pour expliquer la plus grande fréquence des lésions de l'hémisphère gauche du cerveau dans l'aphasie, s'est appuyé sur la plus grande fréquence aussi des névralgies intercostales à gauche. Mais, selon M. Briquet, c'est là une erreur de fait. D'abord il croit que M. Trousseau n'est pas au courant de la science. En 1818, M. Nicot a publié un ouvrage sur la névralgie intercostale, et ses idées ont été reproduites plus tard par M. Beau et par M. Bas-

sereau. En réalité, ces prétendues névralgies ne sont que des hyperesthésies musculaires, survenant chez les femmes hystériques. On peut s'en convaincre, dit M. Briquet, en considérant le trajet de la douleur dans ces soi-disant douleurs intercostales, trajet qui n'est pas du tout le même que celui du nerf intercostal.

Il y a une raison très-simple qui explique le siége à gauche : c'est que, dans nos sociétés actuelles, les muscles à gauche sont beaucoup moins développés qu'à droite, et que lorsqu'ils sont forcés de se contracter par le fait de la convulsion, ils deviennent douloureux du côté faible. Voilà tout. C'est aussi simple que cela.

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Kingsley, de New-York, un nouvel obturateur en caoutchouc destiné à remédier aux solutions de continuité congénitale de la voûte palatine.

Cet appareil rappelle ceux de M. Garriel, mais il a sur ces derniers l'avantage de pouvoir s'accommoder aux mouvements du voile du palais.

—

M. Berrut met sous les yeux de l'Académie les pièces d'anatomie pathologique provenant d'une opération d'ovariotomie. (Nous publierons l'observation dans un prochain numéro.)

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

CONCOURS. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Siredey, Raynaud (Maurice) et Gombault.

— M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année classique 1864-1865, par M. Baudrimont, agrégé près ladite École.

— M. Paul Schützenberger, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient d'être appelé à Paris comme préparateur au Collége de France.

— L'École impériale du service de santé militaire vient de conduire au champ du repos un de ses meilleurs élèves, M. Dutheil, enlevé à 19 ans par une méningite cérébro-spinale, le 21 avril dernier.

Le cortége, auquel s'était joint M. le Doyen et plusieurs professeurs de la Faculté de médecine, ainsi que MM. les médecins et pharmaciens de l'hôpital militaire et quelques médecins de la ville, était composé de tout l'état-major de l'École et de tous les élèves.

M. le professeur Sédillot, médecin-inspecteur et directeur de l'École, a prononcé quelques paroles bien senties au bord de la tombe, qui, en mentionnant les titres académiques que le défunt avait déjà acquis, constituaient bien le plus bel éloge que l'on pût faire de cette jeune existence sitôt brisée.

Quelques paroles d'adieu ont été prononcées, au nom de ses camarades, par M. Lecat, élève de l'École. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

JOURNAUX. — Le *Preuss. medic. Zeitung* qui se publiait à Berlin a cessé de paraître séparément et s'est confondu avec le *Berliner klin. Wocheuschrift*, journal hebdomadaire qui remplace avantageusement toutes les revues trimestrielles ou mensuelles allemandes. Le *Journal de médecine de Rome* a fait aussi son apparition dans la capitale du monde catholique, mais sans avoir pu joindre un adjectif à son titre. O sainte liberté chrétienne!... — *

RELIGION PHYSIOLOGIQUE. — C'est avec ce titre qu'un charlatan américain, qui ajoute M. D. à son nom, amorce le public de Philadelphie. Il annonce des sermons à 25 centimes d'entrée pour les frais — *no change given!* — et prêche une religion physiologique qui lui permet de faire de fréquentes excursions dans le domaine de la médecine, indiquant son *office* aux plus curieux pour de plus amples détails. On devine que plus d'un sot a été pris au piége. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

Nº 57. **Samedi 13 Mai 1865.**

SOMMAIRE.

Paris, le 12 Mai 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Coste a fait lundi la communication annoncée dès la séance précédente, et relative à la procréation des sexes à volonté.

M. Thury, de Genève, à qui revient l'honneur d'avoir provoqué les recherches des physiologistes sur cette importante question, M. Thury part de l'hypothèse que tout œuf passe par deux phases successives. Pendant la première qui correspond au moindre degré de maturation, l'œuf est femelle, et pendant la seconde qui correspond à la maturation plus avancée, l'œuf est mâle. Selon que la fécondation a lieu au commencement ou à la fin de cette période de maturation, qui embrasse plusieurs jours, le produit sera donc femelle ou mâle.

M. Coste observe d'abord les choses chez les multipares, chez les poules, par exemple.

En supposant que la liqueur séminale soit répandue à un même moment par le pavillon sur l'ovaire, par conséquent sur les ovules qui y adhèrent encore, que doit-il arriver si la théorie de M. Thury est fondée? Le premier ovule qui déchire sa capsule et s'engage dans l'oviducte est nécessairement celui dont la maturation est la plus avancée. Un seul coït permettant à la poule de pondre vingt jours de suite des

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Parlons aujourd'hui de l'enfance. Quel sujet plus intéressant! Il vient de bien inspirer un de nos méritants confrères, M. le docteur Alex. Mayer, dont j'ai sous les yeux une brochure par lui publiée, et qui porte ce titre attirant : *De la création d'une Société protectrice de l'enfance pour l'amélioration de l'espèce humaine par l'éducation du premier âge* (1).

Société protectrice de l'enfance! Qui ne se sentirait ému à ce titre? Si la Société protectrice des animaux a pu réunir plusieurs milliers d'adhérents, par combien de centaines de mille comptera-t-on les adhérents à une Société protectrice de l'enfance? Quel beau vocable, et que notre confrère Mayer est heureux de l'avoir trouvé!

Félicitons-nous, du moins, que ce soit un des nôtres qui attache son nom à cette idée. J'ai toujours été un peu jaloux que saint Vincent de Paul n'ait pas été médecin, et j'ai souvent regretté que le fondateur des crèches, M. Marbeau, n'appartînt pas à notre confrérie. C'est que tout ce qu'il y a de bienfaisant, de charitable et d'humain devrait émaner du médecin, puisque rien de tout cela ne peut se passer de la médecine.

L'idée de M. le docteur Mayer est simple comme toutes les bonnes et généreuses idées. Que deviennent les enfants qui naissent à Paris et dans les grandes villes? Le plus grand

(1) In-8°. Paris, 1865, librairie des sciences sociales, rue des Saints-Pères, 13.

œufs féconds, les derniers ovules qui se détachent de l'ovaire étaient nécessairement, au moment de la fécondation, beaucoup moins mûrs que les premiers. Les premiers œufs devraient donc ne donner que des mâles et les derniers des femelles. Or, il n'en est pas ainsi, et M. Coste met sous les yeux de l'Académie des tableaux desquels il résulte que le premier œuf pondu est infécond, le deuxième mâle, le troisième infécond, le quatrième infécond, le cinquième femelle, le sixième infécond, le septième mâle, le huitième mâle, le neuvième femelle, le dixième mâle, le onzième femelle, etc., etc.

M. Coste fait remarquer que l'infécondité fréquente du premier et même des premiers œufs s'explique par ce fait que la fécondation doit avoir lieu dans l'ovaire même. Quand le liquide séminal rencontre dans l'oviducte des ovules qui ont rompu leur vésicule avant les approches du mâle, ces ovules sont altérés déjà dans leur texture et ne sont plus susceptibles de devenir féconds. Tous les tableaux dressés par les soins de M. Coste montrent l'ordre des sexes entremêlé, ce qui est évidemment contraire à l'hypothèse de M. Thury.

On a dit que la fécondation, au lieu d'être ovarienne, pouvait être tubaire, et que le sperme s'arrêtait dans le pavillon ou à l'extrémité de l'oviducte, comme dans un réservoir. Mais, alors, chaque œuf viendrait au contact du liquide fécondant à un degré égal de maturation, et on ne devrait avoir que des mâles.

Chez les lapins, les choses se passent de la même façon. Les femelles fécondées au commencement de l'époque du rut ne devraient procréer que des femelles, puisqu'à ce moment les ovules sont au degré inférieur de leur maturation. Or, l'expérience a donné un résultat tout contraire ; c'est-à-dire que la portée d'une lapine, fécondée au début du rut, contenait plus de mâles que de femelles. Il aurait pu sans doute en être autrement, mais il n'est pas moins vrai que la théorie est encore une fois en défaut ici.

M. Coste examinera, dans une prochaine communication, ce qui a lieu chez les *unipares*. Tout en combattant les assertions de M. Thury, il rend hommage au savant professeur de Genève, et il espère que la voie dans laquelle il a engagé la physiologie pourra bien conduire à la solution du problème capital de la procréation des sexes à volonté.

Dans la séance du 17 avril dernier, M. Velpeau avait présenté une note de M. Carret

---

nombre sont envoyés en nourrice à des distances plus ou moins éloignées. Qui surveille ces enfants loin du foyer maternel ? Personne ; exception faite pour les enfants élevés par l'Assistance publique ; car cette Administration, dans un rayonnement considérable de la capitale, rétribue des médecins inspecteurs et visiteurs des enfants assistés. En dehors de cette surveillance officielle, rien. Or, que veut M. Mayer ? Ne pouvant réformer les habitudes sociales actuelles contre lesquelles ont vainement protesté des plumes éloquentes, et prenant les choses comme elles sont :

« C'est, dit-il, une croisade que nous allons diriger contre une coutume inconcevable, absurde, barbare ; celle qui a prévalu d'abandonner, quelques heures après sa naissance, un être chéri et dont la venue était ardemment désirée, à une grossière paysanne qu'on n'a jamais vue, dont on ne connaît ni le caractère ni les mœurs, et qui s'en va, emportant notre trésor, dans un coin ignoré de la province, dont le nom, parfois, ne se trouve même pas indiqué sur la carte de France.

« Il y a là quelque chose qui révolte à ce point le bon sens et le sens moral, que dans vingt ans on refusera d'y croire. Et, qu'on le sache bien, ce sont d'excellents cœurs de mères qui se résignent à un pareil sacrifice, sans autre signe de révolte que quelques larmes furtives, qu'elles cachent avec soin, comme un tribut payé à l'humaine faiblesse.

« Si nous ajoutons maintenant qu'on n'a pas toujours la mince satisfaction de remettre directement le nouveau-né aux mains de celle qui doit lui donner son lait, et que les entremetteuses viennent à Paris, à certaines époques, recueillir des nourrissons pour les répartir ensuite dans leur pays, on se récriera contre une allégation aussi invraisemblable. Rien, pourtant, n'est plus exact, et c'est même une industrie régulièrement organisée, une véritable *traite*, non moins riche en péripéties que celle des nègres. »

sur l'apparition d'une nouvelle épidémie en Savoie, épidémie nullement contagieuse, et que l'auteur, médecin, ne décrivait pas. Il l'attribuait à l'usage des poêles en fonte. Avant qu'on se servît de ce mode de chauffage, elle était inconnue et elle se généralisa proportionnellement à l'extension des poêles métalliques dans le pays.

A cette occasion, M. Regnault avait fait quelques observations appuyées par M. Chevreul. Il avait combattu l'opinion en vertu de laquelle on considère le carbone uni au fer dans la fonte, et brûlant au contact de l'air, comme dégageant de l'oxyde de carbone. Le carbone de la fonte, selon M. Regnault, quand il brûle au contact de l'air, à la surface rougie du poêle, se change en acide carbonique et non en oxyde de carbone. D'ailleurs, les quantités de ce gaz, ainsi dégagées en vingt-quatre heures, sont absolument insignifiantes. M. Regnault pensait donc que les causes de l'insalubrité de ce moyen de chauffage devaient être cherchées ailleurs, et principalement dans l'absence de ventilation. Les poussières organiques, les exhalaisons animales, les miasmes, etc., de la chambre, se décomposent incomplétement au contact, ou à une petite distance des parois chaudes, et donnent naissance à des produits volatils ou gazeux, qui restent dans la chambre et exercent une influence fâcheuse sur la santé de ses habitants.

Lundi dernier, à propos d'une pièce de la correspondance sur le même sujet, M. le général Morin a fait remarquer que c'est bien à tort qu'on a voulu établir une analogie entre l'épidémie de Savoie et celle qui vient de sévir en Russie. Dans tous les cas, elles ne sauraient être attribuées à la même cause, puisque les poêles de fonte ne sont pas employés en Russie. On ne se sert que de poêles en briques réfractaires. Il croit, comme M. Regnault, que l'épidémie tient à la malpropreté et au défaut d'aération.

M. Velpeau défend M. Carret contre l'imputation d'avoir établi la moindre analogie entre l'épidémie de Russie et celle de Savoie. Il a constaté une relation entre le mode de chauffage et le développement d'une certaine maladie, et voilà tout.

M. Charles Deville fait remarquer que son frère a montré, par plusieurs expériences, que les métaux chauffés à un certain degré laissent échapper les gaz au travers de leurs parois. Peut-être y a-t-il dans ce fait l'explication de la nocuité des poêles de fonte.

C'est possible. Mais nous aurions voulu savoir, avant tout, en quoi consiste l'épidémie signalée. C'est ce dont personne ne s'est enquis.

Et il cite à ce sujet des faits récents empruntés à la *Gazette des tribunaux*, et qui mettent dans leur jour quelques conséquences de cet odieux trafic :

« Admettons, pour un instant, que cette femme, qui vient à Paris chercher un nourrisson, soit animée des intentions les plus pures, et recherchons quel est le degré de confiance qu'elle doit nous inspirer.

« C'est une mère à laquelle il faut supposer la même tendresse pour son enfant, qu'en peut éprouver la citadine qui lui confie le sien ; mais elle est pauvre, et elle est obligée de spolier de ses droits le fruit de ses entrailles, en faveur d'un étranger qui lui apportera, en échange, un peu d'aisance. Il faudrait connaître bien peu le cœur humain pour ne pas soupçonner déjà un certain ressentiment, chez une nature grossière, contre ce qu'elle appellera l'injustice du sort, et pour ne pas la croire capable de céder parfois à des tentations de vengeance.

« Que si, au contraire, le hasard, — car lui seul est en jeu en si grave matière, — si le hasard permet que cette nourrice soit cupide et méchante tout à la fois, il arrivera qu'au mépris de toute loyauté, elle continuera, comme devant, à élever au sein son propre enfant, réservant au pauvre petit *intrus* le biberon ou la timbale ; de sorte qu'au bout d'un an de ce régime malsain, d'un charmant baby originairement blanc et rose, on vous aura fait un petit squelette horrible à voir, où vous ne reconnaîtrez plus votre cher trésor.

« Mais au fait, qui vous garantit l'identité ? N'est-il pas permis de supposer, sans faire de trop grands frais d'imagination, que du mélange de tant d'enfants dans un même wagon et au milieu de la nuit, quelques échanges aient pu se commettre de la part de ces commères, qui ne brillent pas précisément par un excessif développement d'intelligence ?

« Vous frémissez, jeunes mères, devant cette hypothèse, et pourtant il faut compter avec

M. Le Verrier, mécontent d'une note de M. Mateucci, insérée dans les *Comptes rendus* de l'Académie, sous le titre : *Origine et propagation des tempêtes en Italie*, M. Le Verrier a repris l'historique de l'établissement du service des lignes télégraphiques appliquées à la météorologie. C'est au savant directeur de l'Observatoire qu'est due la création de ce service. Mais cette circonstance n'a pas embarrassé M. Le Verrier, qui a dit, avec une candeur dépouillée de toute vaine modestie, les bienfaits de la nouvelle institution et ses progrès rapides...

Puis l'Académie s'est formée en comité secret.

Dans la précédente séance, M. Bouchut avait présenté un travail sur le diagnostic différentiel, au moyen de l'ophthalmoscope, entre l'hydrocéphalie chronique et le rachitisme. Il sera inséré *in extenso* dans les colonnes du journal.

D[r] Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

INTRODUCTION A UNE DOCTRINE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

MALADIES CHRONIQUES; — PHLEGMASIES CHRONIQUES (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

30. Comment l'idée d'altération s'accorde avec l'histologie, bien que celle-ci nous montre que les éléments des tissus morbides sont semblables à ceux des tissus sains. — Loin d'être en contradiction avec cette idée, l'histologie l'élève à la puissance d'une démonstration positive.

Ici, je suis arrêté par l'histologie. Cette anatomie, la seule vivante et physiologique, me montre que les éléments des hétéroplasies, tumeurs, tissus et produits morbides de tout genre, sont absolument les mêmes sous le microscope que ceux

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 8, 15, 22, 29 et 6 mai avril.

---

elle ; car elle a dû se réaliser quelquefois ; et, en pareille matière, le seul doute est un supplice plus terrible que tous ceux qu'a inventés Dante. »

C'est pour préserver ces faibles créatures, que leurs mères n'ont pu ou n'ont pas voulu nourrir, des conditions désastreuses dans lesquelles un très-grand nombre d'entre elles se trouvent placées, que M. le docteur Mayer propose la fondation d'une SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE.

Cette Société doit avoir pour objet :

« 1° De préserver le premier âge des dangers du mode actuel d'allaitement par des nourrices salariées, loin des parents, sans surveillance suffisante et sans garantie efficace.

« 2° De mettre en pratique les ressources dont dispose l'hygiène pour le développement physiologique des enfants, avant d'entreprendre la culture de leur intelligence.

« 3° De poursuivre simultanément, à l'âge opportun, l'éducation matérielle, morale et intellectuelle.

« La Société devra se proposer d'atteindre ce triple but par les fondations suivantes, qu'elle réalisera par elle-même ou dont elle provoquera la réalisation par l'industrie privée.

« *A.* Des COLONIES MATERNELLES, qui seront établies dans le voisinage des grandes villes et où des nourrices de choix seront entretenues pour l'élève des enfants au sein ou au biberon. Des vaches laitières de race supérieure réunies dans ces établissements fourniront le lait nécessaire à l'allaitement artificiel des nourrissons.

« *B.* Des prix institués en faveur des nourrices qui auront le mieux accompli leur tâche.

« *C.* Des gymnases et des écoles, pour l'application des méthodes d'éducation les plus propres à fortifier à la fois le corps et l'esprit.

des tissus normaux. Comment, en face d'une pareille démonstration, parler de tissus *altérés*, *autres*, ou d'un type d'organisation inférieure? Cependant, si les éléments organiques qui forment les tissus ou les productions pathologiques sont identiques à ceux qui constituent les tissus sains, comment se fait-il que les corps particuliers qui résultent de l'assemblage de ces éléments normaux, soient si différents du mode de vitalité de ceux-ci? En effet, propriétés physiques, propriétés vitales, sensibilité, circulation, évolution, etc., tout dans les maladies s'éloigne en apparence de la vie saine et normale, et lui semble contraire.

L'histologie d'où je tire l'objection va fournir elle-même la réponse.

L'histologie ajoute, en effet, ce qui suit, au fait très-intéressant que je viens de rappeler : Elle dit que, si les éléments des productions morbides sont identiques à ceux des productions saines de la nutrition, ils en diffèrent, sinon en eux-mêmes, au moins quant au lieu, au nombre ou au temps de leur génération; c'est-à-dire, qu'ils sont produits, ou dans des points de l'organisme où ils ne doivent pas l'être, ou à une époque de l'évolution de l'organisme qui n'est pas celle de leur apparition régulière, ou dans une proportion numérique excessive. C'est là qu'est l'altération; voilà le mal ou la maladie.

Qu'arrive-t-il alors, en effet? C'est que, dans les trois circonstances indiquées, ces éléments sont placés et vivent en dehors de l'unité organique; qu'ils ne sont plus réglés par ses lois spéciales, et que, dès lors, ils sont livrés à eux-mêmes, à leur vie propre, n'empruntant à l'économie générale dans laquelle ils constituent un petit centre individuel d'ordre plus ou moins inférieur et altéré, que les matériaux nécessaires pour achever leur existence morbide ou parasitiforme. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que les maladies qu'on nomme à tort maladies *sans matière*, les fièvres, les névroses, etc., suivent la même loi, sont assujetties à la simple déviation de lieu, de temps ou de nombre, et que leurs phénomènes et leur marche s'expliquent par là. Mais ce n'est pas le lieu de développer cette idée.

Il résulte de ce court exposé, que l'histologie sert merveilleusement ma doctrine de la maladie, et qu'elle prête, en particulier, comme on le verra tout à l'heure, à la théorie des phlegmasies chroniques et d'autres affections qui en paraissaient moins susceptibles encore, le secours d'une démonstration anatomique précise. Il y a bien longtemps que j'ai défini la maladie, — qu'elle soit locale ou générale, — au mode

---

« La Société se procurera les ressources dont elle a besoin pour remplir sa mission humanitaire, au moyen d'une souscription publique à laquelle seront appelées à concourir les personnes qui s'intéressent au succès de l'Œuvre.

« Un conseil supérieur et un Comité de Dames patronnesses seront placés à la tête de la Société. »

M. Mayer expose ensuite ses idées sur les conditions que devraient réunir ces colonies maternelles. Placées à de faibles distances des grandes villes et dans des localités ne laissant rien à désirer pour la salubrité, on établirait 500 à 1,000 maisonnettes ou chalets suffisamment espacés, pouvant loger la mère, le père nourricier et leurs enfants, entourés d'un petit jardin potager, avec étable pour une ou deux vaches.

Au centre, les bâtiments pour la direction et l'administration, pour le médecin et les employés.

Parallèlement, second bâtiment destiné à un restaurant pour les parents visiteurs, pour une boulangerie, boucherie et autres boutiques de denrées nécessaires.

Lavoir, séchoir, bains. Parc avec belles promenades, et pourvues de fontaines. Promenoir couvert pour les jours froids et pluvieux.

Voilà pour l'agrément. Pour le profit, à la colonie maternelle serait jointe une exploitation agricole, une ferme dont les pères nourriciers seraient naturellement les travailleurs; la pension payée par les parents des nourrissons, les produits de la ferme, le produit notamment du lait des vaches de la colonie, donneraient, croit M. Mayer, un dividende suffisamment rémunérateur aux capitaux qui s'engageraient dans cette entreprise.

M. Mayer prévoit des objections, et il y répond d'avance.

d'existence parasitiforme développé spontanément en nous aux dépens des éléments dégénérés de notre nature. Je ne m'attendais pas alors à voir l'anatomie moderne confirmer cette notion. J'y étais arrivé par l'analyse physiologique et clinique, en observant patiemment le passage de la santé à la maladie. Aujourd'hui, c'est une vérité qu'on n'induit plus, on la montre. Il suffit donc d'un changement de lieu, de temps ou de proportion dans la genèse de nos éléments organiques, quelque identiques qu'ils soient en eux-mêmes avec ceux de l'état sain, pour que, aussitôt, ces éléments deviennent anarchiques ou malades, et constituent, au milieu de l'organisme sain, des forces parasitiformes. Si ces forces ou éléments sains résistent aux éléments malsains, qu'ils les isolent en les laissant achever leur vie éphémère sans danger pour l'ensemble sain, il y a guérison. Mais, trop souvent, les éléments sains sont assimilés. Alors, l'organisme entier subit la loi des parties malades ou parasitiformes; il devient autre ou s'altère comme elles; et, condamné à vivre de leur vie inférieure, irritable et rapide, il termine son existence spéciale beaucoup plus tôt que les individus de son espèce chez lesquels la somme des éléments sains l'a emporté jusqu'au terme naturel sur la somme des éléments dégénérés.

31. La doctrine histologique des néoplasmes inaugure une doctrine nouvelle des phlegmasies. — Échelle des phlegmasies. — Rapport général de l'irritation vasculaire avec l'irritation nutritive et le néoplasme.

La connaissance des phlegmasies chroniques trouve dans ces grands faits des bases véritablement scientifiques.

J'ai fait voir plus haut, que l'irritation des vaisseaux sanguins qui caractérise la phlegmasie, supposait toujours une irritation plasmatique déterminante, soit dans les tissus antérieurs aux vaisseaux en évolution embryologique, soit dans les vaisseaux eux-mêmes, soit dans quelque appareil sécréteur connexe à ces vaisseaux. Les premières de ces phlegmasies sont nommées vraies ou profondes. On donne aux autres le nom de phlegmasies fausses, rhumatismales, catarrhales, etc.... Il y a donc une échelle des phlegmasies. Cette échelle commence aux phlegmasies superficielles, mobiles, presque purement congestives, dont nous avons vu le type dans nos maladies chroniques initiales, et en particulier dans l'arthritisme. Dans ce dernier ordre de phlegmasies, l'élément vasculaire l'emporte tellement sur l'élément plasmatique,

---

Les familles voudront-elles confier leurs enfants à ces colonies maternelles? Il n'est pas possible d'admettre qu'elles n'accordent pas la préférence à des institutions qui leur présenteront toutes les garanties de bien-être et de surveillance pour leurs chers petits enfants.

Trouvera-t-on des nourrices en nombre suffisant? Qui pourrait douter que les conditions infiniment meilleures faites à ces femmes ne les attirent vers les colonies maternelles, où leur bonne conduite peut leur attirer une prime d'une valeur relativement importante?

Mais, quand l'enfant devra être sevré, que fera-t-on de la nourrice? M. Mayer a réponse à tout, et il suppose qu'un grand nombre de familles seront bien aises de laisser leurs enfants passer leur première enfance dans la colonie si favorablement et si hygiéniquement disposée, et alors la nourrice devient la gardienne et la surveillante de l'enfant, qui trouvera dans la colonie une école, un gymnase, et tout ce qui peut commencer l'éducation intellectuelle et physique de l'enfant.

« Ce n'est donc plus une position transitoire, dit M. Mayer en finissant, c'est une véritable carrière qui se présente aux sobres ambitions de ces jeunes mères maltraitées par la fortune, mais assez heureusement douées par la nature pour remplir sans amertume, à l'égard d'enfants étrangers, les devoirs de la maternité si doux et si faciles là où ils sont honorés comme dans les *Colonies maternelles.* »

Tel est, en somme, le beau projet conçu par notre philanthrope confrère. A-t-il prévu toutes les objections, tous les empêchements, tous les obstacles? Probablement que non; mais je décline le rôle ingrat de les indiquer. Assez d'autres se chargeront de cette tâche. Je ne vois que le côté généreux et utile de l'idée, et je fais des vœux pour sa réalisation. Il eût été plus facile, sans doute, d'ajouter quelques pages émues aux pages éloquentes de Jean-Jacques Rousseau à l'adresse des jeunes mères qui abandonnent leurs enfants au sein

qu'on ose à peine les appeler des inflammations et qu'on leur donne le nom de fluxions ou de congestions. Et, en effet, un de leurs caractères distinctifs est de ne pas suppurer.

Depuis ces phlegmasies plus vasculaires que plasmatiques, jusqu'aux phlegmasies chroniques ultimes et organiques, qui sont plus plasmatiques que vasculaires, il y a une longue série de phlegmasies intermédiaires. Dans ces phlegmasies mixtes, l'élément plasmatique se traduit ou par la suppuration, ou par des épanchements divers, des sécrétions morbides, des dépôts plastiques, des oblitérations vasculaires, des hypertrophies, des indurations, des ulcérations, des ramollissements, des desquamations, des transformations fibreuses, adipeuses, etc.... Au milieu de ces altérations, l'élément vasculaire de la phlegmasie est plus ou moins développé. Il s'élève ou s'abaisse suivant deux circonstances : 1° sous l'influence des exacerbations ou des rémissions de l'élément plasmatique, lequel se produit plutôt par poussées plus ou moins vives que d'une manière continue et uniforme ; 2° selon la force encore plus ou moins grande des reliquats de maladies congestionnantes et, par exemple, arthritiques, qui peuvent continuer à agir chez le sujet, et à mêler leurs symptômes à ceux de l'altération plasmatique qui tend à se constituer. Cette observation recevra des applications très-importantes dans mon étude de la tuberculisation. La doctrine rendra alors à la clinique ce que celle-ci lui a prêté.

Enfin, l'échelle de nos phlegmasies chroniques se termine par les phlegmasies ultimes ou organiques. Ici, l'élément morbide plasmatique domine la scène, surtout au point de vue du pronostic ; et l'élément vasculaire morbide est au second rang. C'est le cas de se rappeler en ce moment une loi très-importante que j'ai déjà signalée. J'ai dit, que plus une production morbide a de vie propre et est élevée en organisation, moins elle entraîne l'appareil circulatoire dans son mouvement, moins, par conséquent, elle s'accompagne de fièvre et d'inflammation. Les tumeurs diverses en sont un exemple. Cela est si vrai, que ces sortes de productions ne sont jamais décrites parmi les phlegmasies. Au contraire, moins les productions morbides ont de vie propre, moins elles sont élevées dans l'échelle des néoplasmes, et plus elles entraînent les appareils circulatoires dans leur sphère d'activité. Elles s'accompagnent donc de beaucoup de fièvre et d'inflammation ; et dans les nosologies, elles sont très-rapprochées des phlegmasies. C'est à ce point, que la phthisie pulmonaire

---

mercenaire des nourrices. Mais, il le dit excellemment, ce serait éloquence perdue. Le fait pénible et triste, c'est que, dans notre état social, si fier de sa civilisation, dans cette Société chrétienne dont le fondateur répétait ces aimables et touchantes paroles : *Sinite parvulos venire ad me,* admirables paroles dont il serait temps de comprendre toute la divine signification, dans notre société, dis-je, l'*élève* de l'enfant est moins surveillé que l'élève du bétail. Tout ce qui peut conduire à un changement heureux sur ce point est digne d'estime et d'encouragement, et je remercie, pour mon humble compte, M. le docteur Mayer d'avoir eu le courage de sa brochure et de son initiative.

Je remercie aussi l'un de nos honorables collègues de la Presse médicale, M. le docteur Antonin Bossu, rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*, des excellentes réflexions qu'il a émises au sujet d'un conseil qui lui était demandé dans une circonstance grave et délicate. Un de ses correspondants lui demandait :

« Quelle conduite doit tenir le médecin lorsqu'il est consulté par une femme ou une fille » enceinte, qui a l'intention criminelle de se procurer l'avortement? »

M. Bossu répond :

« Commençons par faire remarquer que le sens de cette phrase n'est pas très-précis. S'agit-il d'une personne *qui a* ou *qui manifeste* l'intention...? Le médecin consulté peut savoir, par d'autres confidents que par elle-même, l'intention qu'a cette personne ; mais il doit agir, dans ce cas, comme s'il l'ignorait absolument. Si, au contraire, cette femme lui fait l'aveu, la déclaration de son pervers dessein, il doit chercher à la ramener à de meilleurs sentiments, à la détourner de son criminel projet, en lui citant des exemples du danger auquel elle s'expose, tant sous le rapport de sa santé que sous celui de sa liberté : par conséquent, il doit repousser avec horreur la demande de substances abortives qui pourrait lui être faite

tuberculeuse a figuré dans cette classe, qu'elle a passé pour une pneumonie chronique, et qu'on dispute encore sur la question de savoir s'il existe une pneumonie chronique en dehors de certaines variétés de la phthisie. Je traiterai ce point avec détail lorsque j'arriverai à l'objet principal de ce travail, la tuberculisation pulmonaire.

32. Nouvel examen de la valeur du mot irritation et de la question de savoir si, comme le veulent quelques histologistes, l'inflammation et les inflammations doivent disparaître des nosologies.

Je dois, auparavant, finir d'examiner cette question débattue actuellement entre les histologistes, à savoir, si la classe des phlegmasies doit être conservée ou non dans nos nosologies.

En France, où l'on a abusé de l'irritation et de l'inflammation, on supprimerait volontiers la classe des phlegmasies. M. Robin, notre anatomo-pathologiste le plus autorisé dans la question, incline de ce côté.

L'Allemagne, qui n'a pas eu son Broussais, emploie plus que jamais les mots d'irritation, d'inflammation, etc.; et malgré sa science anatomique profonde, peut-être même à cause de cette science, elle conserve avec une conviction savante les idées que ces mots représentent.

Dans les sciences, la tradition, quoique moins importante qu'en religion et qu'en histoire, a néanmoins sa valeur. Elle en a d'autant plus que la médecine est non-seulement une science, mais un art, et que, comme telle, elle vit presque autant de sentiment et d'intuition que de certitude scientifique. J'ai toujours remarqué avec un grand intérêt, que beaucoup d'idées médicales incorporées à leurs expressions correspondantes, et que la tradition nous a transmises depuis les temps hippocratiques, finissent par recevoir la sanction de la science. Hippocrate et Galien dans l'antiquité, Paracelse, Van Helmont surtout, depuis la Renaissance, sont remplis de ces observations et de ces théories faites avec une intuition pénétrante, qui ont devancé les démonstrations rigoureusement scientifiques de notre époque.

Les idées et les mots d'inflammation et de fièvre sont anciens comme la méde-

---

par cette malheureuse. Le médecin pourrait même la menacer de dévoiler à la justice son projet abominable; mais cependant, une fois cette femme sortie de son cabinet, il devrait garder le plus profond secret sur tout ce qui s'y est passé, et tout oublier.

« Notre opinion, ainsi exprimée, répond à toutes les réflexions auxquelles se livre notre correspondant, qui se demande, par exemple, si le médecin ne devrait pas avoir l'air de condescendre au désir de la consultante, en lui formulant une ordonnance insignifiante, dans le but de l'éloigner de l'idée de s'adresser à des mains criminelles. Non, répondrons-nous encore : ce serait un double mensonge, indigne de sa haute mission et de son caractère.

« La pensée exprimée d'avertir le maire, doit être repoussée comme compromettante pour le médecin et le magistrat : aucune autorité n'a le droit d'intervenir, même officieusement, en vue de délits qui ne sont pas commis; et, d'autre part, le médecin violerait d'une manière flagrante le secret médical.

« Dans aucun cas le médecin ne doit se faire accusateur : ce rôle appartient aux procureurs.

« Quant à moi, ajoute en terminant notre correspondant, je crois le médecin consultant » (*consulté* plutôt) très-embarrassé. » Pas le moins du monde, répliquons-nous : il suffit qu'il se conforme à ce qui est dit ci-dessus. — A. B. »

Nous partageons complétement l'avis de notre honorable collègue et nous ajouterons, pour corroborer son conseil d'abstention complète de la part du médecin, de prescrire ou de livrer la substance la plus indifférente, qu'il est à notre connaissance qu'un médecin qui ne s'était pas conformé à cette sage pratique, a éprouvé d'assez sérieux désagréments, l'avortement ayant eu lieu, pour avoir prescrit des pilules inertes de poudre de réglisse. La justice a su que la femme avortée avait été consulter ce médecin, que ce médecin lui avait prescrit un médicament, il a fallu comparaître devant le juge d'instruction, il y a eu des rumeurs dans le pays, et une longue carrière professionnelle, méritante et sans tache, a failli être compromise par une imprudence bien intentionnée.

Dr Simplice.

cine, et ils dureront autant qu'elle. La science moderne analysera ces états pathologiques avec la précision qui la distingue, elle vérifiera les données de l'art et d'une science naissante, elle rectifiera les écarts de l'hypothèse et fera voir à tout le monde ce que quelques génies ne faisaient qu'entrevoir : c'est un assez beau rôle. Je ne pense pas que les résultats merveilleux auxquels les modernes sont arrivés sur les causes de la chaleur animale, sur la combustion d'un ordre supérieur ou combustion animée, qui préside à tous les changements d'état de la matière organique, je ne pense pas, dis-je, que ces conquêtes soient de nature à nous faire renoncer aux idées et aux mots de fièvre et d'inflammation; je crois, au contraire, qu'elles pourraient nous y attacher. Je crois surtout, qu'avec la notion que j'ai essayé de donner de la maladie en général, et des phlegmasies en particulier, ces choses et ces mots prennent un sens plus juste. Il est certain, en effet, que, dans la fièvre et l'inflammation, la chaleur, pour ne parler que de ce phénomène, est non-seulement en excès, mais autre et altérée. Le malade la sent ainsi, et si le thermomètre n'exprime que de la quantité, le tact de l'observateur perçoit non-seulement du plus, mais autre chose. Il en est de même de l'état des vaisseaux et du sang.

33. L'altération de nutrition qui est à la base de toute phlegmasie, étant une irritation aussi bien que l'altération vasculaire qui lui imprime le caractère inflammatoire, il y a lieu de conserver ces choses et les expressions qui les consacrent.

Mais cela pourrait ne pas suffire aux yeux des anatomo-pathologistes qui voudraient qu'on dénommât les phlegmasies, non d'après les phénomènes inflammatoires tirés de l'état des vaisseaux sanguins et de la chaleur animale, phénomènes complémentaires, mais d'après les altérations plasmatiques primitives qui déterminent et gouvernent l'état d'irritation congestive des vaisseaux sanguins, et jouent à leur égard le rôle de l'épine cachée ou métaphorique de Van Helmont. Cependant, une telle objection n'aurait de valeur absolue, que si l'élément plasmatique de la phlegmasie était d'une autre nature que son élément vasculaire sanguin. S'il était prouvé que cette altération intime de la nutrition qui est au fond de toute phlegmasie, n'est pas, dans son ordre, ce que l'altération vasculaire sanguine qui achève la phlegmasie est dans le sien, on devrait peut-être donner à la maladie dans son ensemble, le nom de sa lésion fondamentale; et comme le principe de la phlegmasie réside dans la lésion de nutrition, il serait juste que la maladie tirât son nom de son principal et non de son accessoire.

Mais si, dans les phlegmasies, la nutrition est affectée de ce même mode de vitalité morbide des vaisseaux qu'on appelle irritation, il sera exact et convenable de lui en donner le nom. On devra donc appeler l'état complexe qui constitue une phlegmasie, de ce même nom qui convient au mode d'affection de chacun des éléments qui la composent.

Or, cela n'est pas douteux : l'idée d'irritation s'applique très-bien à cette excitation morbide avec faiblesse, à *cette faiblesse irritable* qui s'empare d'une partie du champ de la nutrition, lorsque cette partie conçoit le principe d'une phlegmasie et produit des éléments organiques dans un lieu, dans un temps, ou dans une proportion désordonnés et extra-physiologiques.

Cela est d'autant plus incontestable, que l'inflammation atteint certains tissus dépourvus de vaisseaux sanguins : tels sont les cartilages et la cornée transparente de l'œil. Ces tissus offrent l'inflammation dans ce qu'elle a de plus élémentaire et de plus simple. C'est l'inflammation réduite au strict nécessaire. Sa base existe alors, elle ne manque que de ses attributs extérieurs et classiques. On sait que pour Celse, et jusqu'à nos jours, quatre phénomènes devaient être réunis pour former une inflammation : rougeur, tumeur, chaleur, douleur. Aujourd'hui, deux suffiraient rigoureusement, la tumeur et la chaleur, car pour qu'une inflammation existe, il faut toujours un certain degré d'hyperplasie ou de production nouvelle. Il faut aussi un certain degré d'irritation qui est la manière de vivre des tissus faibles et altérés.

De plus, cette irritation s'accompagne toujours d'un certain degré d'élévation anormale de la température. La douleur n'est pas indispensable, quoiqu'elle existe, et plus souvent encore que la rougeur. Celle-ci ne paraît qu'avec l'irritation et la fluxion vasculaires. Elles ne doivent pourtant pas être regardées comme accessoires. Elles sont, en effet, un complément, un signe d'évolution achevée. Elles ne sont donc pas secondaires, mais postérieures en évolution, et du même ordre que les phénomènes primitifs et élémentaires.

34. Les phlegmasies et les fièvres sont les types des maladies; ce sont des maladies complètes. — Leurs rapports. — Caractères de la phlegmasie dans les fièvres et de la fièvre dans les phlegmasies.

Il est si vrai que l'irritation vasculaire est un complément et la plus haute expression de la phlegmasie, que lorsqu'une partie dépourvue de vaisseaux s'enflamme, l'irritation plasmatique se consomme par la génération de vaisseaux accidentels. Ceux-ci sont quelquefois, même, sans communication immédiate avec les vaisseaux normaux des parties voisines. Alors, le néoplasme est complet. Il a sa base nutritive propre, ses vaisseaux morbides à lui, sa température parasitique, et probablement des éléments nerveux homologues, car il a une sensibilité morbide qui est l'élément le plus éminent de sa vie pathologique, celui qui, pour le sujet malade, exprime et représente tous les autres. Cette dernière faculté est de l'essence même du système nerveux.

L'inflammation et la fièvre sont donc des maladies complètes. La fièvre est à l'organisme entier ce que l'inflammation est à une partie du système. De même qu'une phlegmasie suppose toujours une irritation nutritive locale, une pyrexie suppose toujours une irritation nutritive générale. La différence entre ces deux classes de maladies, quoique grande sous certains rapports, ne l'est pas autant qu'on le croit dans l'École.

Les phlegmasies ont leur fièvre qui peut prendre le caractère des pyrexies et semer des phlegmasies secondaires; et les pyrexies ont leurs inflammations qui deviennent bientôt des phlegmasies avec leur fièvre consécutive. Ce sont deux cercles; seulement, l'un commence par les vaisseaux capillaires et l'autre s'y termine. Dans l'un, l'irritation nutritive d'abord locale, et n'occupant qu'un point plus ou moins étendu des tissus organisés, se généralise par le moyen des vaisseaux sanguins et imprègne bientôt tout le système hématosique de manière à former une pyrexie, qui, de secondaire, peut prendre une valeur de pyrexie propre et primitive. Dans l'autre, le ferment d'irritation, d'abord généralisé dans tout le système circulatoire, se localise ensuite au moyen des vaisseaux capillaires dans un ou plusieurs départements de la nutrition, et il y sème des phlegmasies qui, renforçant la fièvre, lui donnent une puissance d'infection de plus. Les choses ne se passent pas autrement dans les rapports normaux de la nutrition avec la circulation et de la circulation avec la nutrition. C'est la même réciprocité d'échanges entre les forces centripètes et les forces centrifuges de ces deux appareils coordonnés, entre les systèmes veineux et lymphatique d'un côté et le système artériel de l'autre. L'appareil de la nutrition placé entre les deux leur sert de principe et de fin. Il donne et reçoit incessamment. Voilà pourquoi ses irritations sont le fondement des phlegmasies et des fièvres. Le système des vaisseaux lymphatiques joue un très-grand rôle dans les phlegmasies et les fièvres hectiques ou constitutionnelles, dans celles surtout qui concluent à la suppuration et à la tuberculisation. Cette idée devra donc jouer elle-même un grand rôle dans notre doctrine de la tuberculisation pulmonaire.

35. Les fièvres et les phlegmasies sont congénères et s'engendrent mutuellement. — Leur parallèle. — Les fébri-phlegmasies.

Si on veut la preuve que les fièvres et les phlegmasies sont congénères, on la trouvera dans les deux observations suivantes : la première, que vers la fin de leurs

cours, les phlegmasies et les fièvres se ressemblent; la seconde, qu'entre les phlegmasies et les pyrexies franches des nosologies, la clinique qui, comme la nature, ne saute pas d'une chose à une autre, a placé les *fébri-phlegmasies*, transition ou moyen terme entre les phlegmasies et les fièvres, où l'on voit la pyrexie et la phlegmasie contemporaines : la phlegmasie présenter le caractère inflammatoire des phlegmasies, et la fièvre présenter aussi d'emblée, les attributs des pyrexies. L'érysipèle de la face et certaines variétés de pneumonies et d'angines, fournissent un exemple de cette association trop peu remarquée des pyrétologistes. D'ailleurs, le génie épidémique donne souvent aux phlegmasies les caractères des pyrexies. Elles se transmutent les unes dans les autres, et il n'est pas une phlegmasie qui, dans une circonstance donnée, ne puisse se convertir en pyrexie. On voit réciproquement des pyrexies, la fièvre typhoïde, par exemple, débuter quelquefois à la manière des phlegmasies.

Les phlegmasies et les fièvres ont des analogies et des différences. Ce qui rapproche les phlegmasies et les fièvres, c'est que, dans les unes et les autres, avant toute manifestation de symptômes, la maladie est générale, et que l'économie est imprégnée d'un blastème accidentel et parasitiforme. Ce qui les distingue, c'est l'ordre d'apparition et de succession des symptômes : dans les pyrexies, ils sont d'abord généraux et se localisent plus tard ; locaux d'abord dans les phlegmasies, ils tendent à se généraliser de plus en plus au moyen de la fièvre. Enfin, ils sont parallèles dans les fébri-phlegmasies. Mais cette différence ne se borne pas à un simple renversement dans l'ordre de succession des phénomènes; l'antécédence des uns par rapport aux autres suppose, en effet, des différences de maturité et d'évolution dans les éléments morbides, lesquelles se traduisent par des différences correspondantes dans les formes et la marche de la maladie.

Dans les fièvres, les éléments morbides sont mûrs et formés dans l'appareil circulatoire plutôt que dans tel ou tel point du champ plasmatique, et c'est dans cet appareil que les symptômes éclatent d'abord. C'est le contraire dans les phlegmasies. Aussi, les phlegmasies secondaires des fièvres n'ont pas les mêmes caractères que les inflammations primitives des phlegmasies ; et la fièvre des pyrexies ne ressemble pas à la fièvre des phlegmasies, surtout au début de celles-ci.

Lorsqu'on les compare, il n'est pas difficile de voir que les points enflammés dans les phlegmasies dénotent une atteinte bien plus profonde et bien plus primitive des tissus, une action bien plus destructive de leurs éléments, que les points enflammés secondairement dans les pyrexies. Dans celles-ci, en effet, les tissus enflammés suppurent rarement, à moins qu'il ne s'agisse des fièvres purulentes. On observe bien plutôt un infarctus sanguin des capillaires. Cet infarctus remonte quelquefois assez haut pour produire la gangrène par oblitération des petits vaisseaux. Il n'en est pas ainsi dans l'irritation primitive du tissu plasmatique qui caractérise les vraies phlegmasies.

Il est évident que les phlegmasies pyrexiques ont commencé par les vaisseaux, et que la base organique n'a été atteinte que consécutivement. Ce ne sont presque toujours que des phlegmasies disséminées, bâtardes et congestives; des engouements vasculaires plutôt que des inflammations à base plasmatique primitive et profonde comme dans les phlegmasies proprement dites.

Quant à la fièvre des phlegmasies comparée à celle des pyrexies, il est certain, que dans ces dernières, les vaisseaux et le sang sont plus intimement et plus spécialement altérés que dans la fièvre des phlegmasies; que la fibrine y est en moins grande proportion; que les globules, au contraire, s'y multiplient, mais en s'altérant; que les circulations capillaires, la pulmonaire et la générale, sont frappées de stupeur; que les échanges respiratoires s'y font moins bien, et que, quant au cœur et aux vaisseaux intermédiaires à ces deux grands laboratoires hématosiques, ils sont eux-mêmes frappés d'une atonie remarquable dans leur innervation vaso-motrice. La fièvre des phlegmasies, observée surtout au début de ces affections, est remarquable

par les propriétés contraires. Dans les fébri-phlegmasies, la fièvre et l'inflammation présentent des caractères mixtes.

36. Toutes les maladies peuvent s'accompagner de fièvre et d'inflammation. — Cependant les premiers observateurs ont institué une classe spéciale pour les fièvres et les inflammations. Pourquoi?

Boerrhaave dit que l'inflammation et la fièvre sont les compagnes inséparables de presque toutes les maladies. Il est vrai que toutes peuvent les provoquer, et, si je peux ainsi dire, s'en revêtir. Mais il est une classe spéciale de maladies où l'inflammation et la fièvre jouent un rôle si important et dominent tellement les actions morbides cachées qui sont pourtant au fond de toute phlegmasie et de toute pyrexie, que les premiers observateurs ont donné à ces maladies le nom de leurs symptômes les plus apparents, et ont créé ainsi la classe *des inflammations et des fièvres.* Ces maladies sont peut-être les plus anciennes de la nosologie; et, chose remarquable, elles se sont imposées les premières à toutes les classifications. C'est toujours par elles que les nosographes débutent. Pourquoi? Je ne sache pas qu'ils s'en soient jamais rendu compte. C'est sans doute un sentiment, toujours plus fort qu'une raison, qui les a guidés dans cette préférence. Quoi qu'il en soit, ce sentiment était juste. Quand une science d'observation prend naissance, elle s'attache d'abord aux types. Il est permis, il est commandé peut-être par la méthode à une science plus avancée, de montrer d'abord les éléments des choses; mais la connaissance à son berceau ne peut pas décomposer les faits et exposer leurs éléments; elle est saisie par l'ensemble; et ce qu'elle expose, c'est l'ensemble dans sa marche générale et son esprit. Or, il est rare que l'analyse ultérieure lui donne tort. C'est ce qui est arrivé pour les fièvres et les phlegmasies. Si elles ont frappé d'abord; si on les a décrites les premières, c'est que ce sont des types nosologiques, les premières des maladies, des maladies complètes et consommées.

Les fièvres et les phlegmasies sont, en effet, des maladies complètes. Rien ne leur manque pour représenter sous un type altéré toutes les forces et toutes les propriétés organiques. Elles suivent dans leur développement les lois qui président à la formation des appareils. Néoplasmes parasitiformes et d'un ordre par conséquent inférieur, elles ont leur base dans la nutrition, le principe régulateur de leurs phénomènes dans une innervation irritée, leur complément dans une circulation et une calorification infectantes.

Les considérations que j'ai présentées plus haut sur les cachexies, les névroses et les hémorrhagies, peuvent aider à comprendre ma pensée, lorsque je dis que les phlegmasies et les fièvres sont des maladies complètes. C'est que, en effet, les cachexies, les névroses, les hémorrhagies, sont des maladies incomplètes, ou dans lesquelles un seul ordre de fonctions et de propriétés organiques sont principalement en cause : dans les cachexies la nutrition; dans les névroses l'innervation; dans les hémorrhagies la circulation; tandis que dans les plegmasies et les fièvres, ces trois grands ordres d'actions organiques sont synergiquement affectés et concourent avec ensemble à la fonction pathologique. Voilà pourquoi elles sont des types nosologiques ou des maladies consommées, et pourquoi, dirigés par un sentiment très-sûr, les nosologistes de tous les temps les ont mises en tête du règne pathologique.

Lorsque j'aborderai l'étude de la phthisie pulmonaire, le lecteur comprendra pourquoi j'ai pris tant de soin à scruter la nature des phlegmasies. Il verra que la tuberculisation étant sur la limite des phlegmasies chroniques et des cachexies ultimes, il importait extrêmement à l'intelligence des idées que je vais présenter sur le tubercule, que la notion de la phlegmasie chronique et de la fièvre hectique, en général, fussent bien comprises. Les idées que j'ai émises sur les rapports de la fièvre et de l'inflammation dans les phlegmasies et les fièvres, trouveront alors leurs applications; et l'on pourra voir par là, combien la tuberculisation pulmonaire a de manières de se former, et combien il règne d'erreurs sur ce qu'on appelle la diathèse tuberculeuse.

Pour achever cette exposition préparatoire, j'aurais dû peut-être essayer quelques considérations sur la suppuration. Cela eût été sans doute une transition très-naturelle à ma doctrine de la tuberculisation. Mais comme je serai forcé de comparer souvent le tubercule et le pus, j'aime mieux ne m'expliquer sur la suppuration, que quand l'occasion s'en présentera et que j'en aurai besoin.

Je vais donc pouvoir entrer maintenant dans mon véritable sujet.

DIAGNOSTIC.

NOTE SUR LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'HYDROCÉPHALIE CHRONIQUE ET DU RACHITISME AU MOYEN DE L'OPHTHALMOSCOPE;

Par E. Bouchut,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Le diagnostic de l'hydrocéphalie chronique à ses débuts n'est pas toujours très-facile, et, chez les jeunes enfants encore à la mamelle ou n'ayant pas dépassé trois ans, il est même d'une difficulté excessive. En effet, tant que la tête n'a pas acquis un volume assez considérable pour dissiper tous les doutes, les troubles de la motilité, de la sensibilité et des organes des sens sont d'une appréciation quelquefois très-embarrassante. De plus, il y a une autre maladie de l'enfance qui produit l'augmentation de volume de la tête, et qui a été souvent confondue avec l'hydrocéphalie commençante : c'est le rachitisme limité au crâne et accompagné de convulsions internes ou d'éclampsie. Un instant, Fisher, de Boston, avait cru trouver, dans la présence d'un bruit de souffle au niveau de la fontanelle antérieure, le moyen de reconnaître l'hydrocéphalie ; mais les recherches ultérieures de Rilliet et de Wirthgen ont établi que ce bruit de souffle existait également chez les rachitiques et chez un grand nombre d'enfants bien portants. En présence de ces tentatives infructueuses faites pour éclairer le diagnostic de l'hydrocéphalie chronique et du rachitisme, j'ai pensé que la connaissance de nouveaux signes fournis par l'ophthalmoscopie pourrait donner plus de précision au diagnostic de ces deux maladies.

Dans l'hydrocéphalie chronique, la circulation et la nutrition du fond de l'œil subissent des modifications qui expliquent très-bien la compression intérieure ou extérieure du cerveau par la sérosité contenue dans le crâne, et ce sont ces modifications appréciées au moyen de l'ophthalmoscope qui sont précisément des signes importants de l'hydrocéphalie chronique. A mesure que la sérosité s'accumule et que la compression du cerveau augmente, il se fait dans l'intérieur de l'œil : 1° une vascularisation plus grande de la papille et de la rétine, avec dilatation des veines qui gardent leur couleur habituelle; 2° un accroissement du nombre des vaisseaux de la rétine; 3° une infiltration séreuse partielle ou complète de la papille; 4° une atrophie de la rétine et de ses vaisseaux; 5° une atrophie plus ou moins prononcée, quelquefois complète, du nerf optique.

Ces lésions varient avec l'ancienneté de la maladie et avec la quantité de l'épanchement séreux. Elles résultent, soit de la compression des sinus, ce qui empêche le sang de l'œil de rentrer dans le sinus caverneux et ce qui amène l'œdème de la rétine, soit de la compression des nerfs optiques à l'intérieur du crâne. Elles n'ont pas une influence égale sur l'exercice de la vision; car, sauf l'atrophie de la papille, les autres permettent encore aux enfants de distinguer les objets. Enfin, ce qu'il y a de plus important, c'est qu'elles n'existent pas dans le rachitisme.

En effet, sur 22 enfants rachitiques de 5 mois à 3 ans, dont le corps était peu déformé, et qui offraient surtout un accroissement de volume de la tête avec persistance de la fontanelle antérieure; les uns ayant offert des convulsions internes ou de l'éclampsie, et les autres n'ayant eu aucun accident nerveux, le fond de l'œil conser-

vait ses dispositions normales. Il n'y avait aucune altération de la papille ni de désordre dans la circulation veineuse de la rétine.

En conséquence, l'ophthalmoscope permet de distinguer l'hydrocéphalie chronique du rachitisme produisant l'augmentation de volume de la tête ; car, dans le premier cas, il permet de constater au fond de l'œil des troubles de circulation et de nutrition qui n'existent pas dans le rachitisme.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 10 Mai 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire : Suite de la discussion sur la coxalgie : MM. Depaul, Trélat. — Présentations de malades et communications diverses.

La discussion sur la coxalgie a été continuée, mais n'a pas été terminée dans cette séance. M. Depaul a cependant achevé la communication qu'il avait commencée mercredi dernier.

Nous avons dit que le but de M. Depaul, en prenant la parole dans cette discussion, a été de montrer l'influence des lésions de l'articulation coxo-fémorale sur la conformation du bassin, et, partant, sur la fonction de l'accouchement. Il a cherché à faire voir qu'il y a, sous ce rapport, plusieurs distinctions à établir : selon qu'il s'agit de luxations dites congénitales ou de luxations acquises ; selon que la luxation est double ou simple ; enfin, selon que la luxation s'est ou non accompagnée d'inflammation dans les surfaces articulaires, tête du fémur, os coxal, ou dans les parties environnantes. M. Depaul, s'appuyant sur des pièces de sa collection particulière, ou empruntées au musée de la Faculté, a cru pouvoir établir que, dans les cas de luxation congénitale double, dans les cas de luxations acquises, lorsqu'elles n'ont pas été accompagnées d'inflammation des surfaces articulaires, le déplacement n'exerce pas une très-fâcheuse influence sur la conformation du bassin, au point de vue de l'accouchement. Dans ces cas, le bassin peut être difforme, mais il n'est pas vicié, contrairement aux cas dans lesquels le bassin est vicié sans être difforme.

Si, au contraire, on suppose le développement d'une double luxation après la naissance, sous l'influence d'une coxalgie double, les choses ne se présenteront pas comme dans le cas précédent. Grâce à l'inflammation du tissu osseux, il y a ramollissement et arrêt de développement des os du bassin, auxquelles causes s'ajoute l'influence des pressions diverses que subit le bassin ; ces causes réunies résultent ordinairement des viciations telles du pelvis que l'accouchement naturel devient impossible.

Dans le cas où la luxation existe d'un seul côté, ce qui est le cas le plus commun, il importe encore d'établir une distinction entre la luxation congénitale et la luxation acquise, entre la luxation ancienne et la luxation récente, entre la luxation par cause inflammatoire et celle qui ne reconnaît pas cette cause. Plus la luxation date d'une époque éloignée du moment de la naissance et rapprochée de l'âge de la puberté, moins son influence sur la déformation des os du bassin est à craindre. La déformation, dans les cas de luxation unique acquise à une époque peu avancée de la vie, n'existe que d'un seul côté, celui de la luxation. L'arcade pubienne offre une direction différente de celle du côté sain ; le sacrum présente une courbure plus prononcée qu'à l'état normal, et l'exagération de cette courbure commence à l'union des deux dernières pièces du sacrum ; cet os présente, en outre, du côté luxé, un peu moins de développement que de l'autre côté, un peu d'atrophie comme dans les cas de bassin oblique ovalaire. Enfin, la tubérosité sciatique du côté de la luxation est déjetée en dehors sous l'influence de l'action musculaire. Ainsi, la luxation simple est suivie d'une difformité pelvienne beaucoup plus marquée que dans la luxation double.

On n'a pas tout dit lorsqu'on a indiqué, parmi les causes des déformations du bassin, l'inflammation, le ramollissement, l'arrêt de développement des os et les déviations que ces os ramollis peuvent subir sous l'influence de pressions diverses. Il existe encore d'autres éléments. Pour n'en citer qu'un seul, sous l'influence d'une luxation simple, il peut se produire une déviation de la colonne vertébrale, laquelle agissant, à son tour, sur le bassin, en détermine la viciation.

Un mot maintenant sur un autre point. Les anciens accoucheurs englobaient, sous le nom de claudication, toutes les causes qui pouvaient produire cette infirmité, sans faire entre

elles de distinction. Or, on peut boiter par des causes bien différentes de la luxation. Par exemple, le rachitisme partiel, lequel, soit dit en passant, n'est pas si rare qu'on ne pense, peut s'emparer de l'un des fémurs, produire l'arrêt de développement de cet os, et, consécutivement, la claudication, la déviation de la colonne vertébrale et la déformation du bassin. Celui-ci, comme dans les cas de luxation congénitale ou ancienne unique, présente un aplatissement de sa moitié antéro-latérale et un rétrécissement du diamètre oblique de ce côté. Il en est de même chez les femmes qui ont subi, à un âge peu avancé, l'amputation de la cuisse. Enfin, dans les cas d'inflammation des os du bassin, les pressions que ces os subissent de la part des parties voisines peuvent amener des déviations qui se traduisent par des rétrécissements plus ou moins considérables de la cavité pelvienne, et qui gênent d'une façon plus ou moins notable l'accouchement naturel.

M. Trélat déclare qu'il a beaucoup cherché, depuis huit à dix jours, des observations d'accouchements rendus difficiles ou impossibles par suite de coxalgies contractées pendant l'enfance. A peine a-t-il réussi à en trouver une, encore est-elle fort douteuse. Il n'est donc pas prouvé, suivant lui, par des faits d'observation, que des luxations consécutives à la coxalgie développée après la naissance, soient capables de déterminer, dans le bassin, des modifications de forme de nature à entraver l'accouchement.

L'embarras des chirurgiens est grand à déterminer les caractères des luxations congénitales. S'il est vrai qu'il y ait chez eux tendance à les rapporter à des maladies fœtales de l'articulation coxo-fémorale, il est vrai de dire aussi que cette origine n'est rien moins que positive. Tout ce que l'on sait, c'est qu'il faut tenir compte de la forme des déplacements; car, suivant que la luxation se sera faite dans un sens ou dans un autre, les déformations consécutives du bassin seront peu ou très-marquées. C'est ce qui explique la divergence d'opinions des auteurs relativement à l'influence des luxations congénitales sur la fonction de l'accouchement : Dupuytren la considérant comme nulle; M. Sédillot lui accordant une grande importance; Lenoir et Huber, de Louvain, contredisant l'assertion de M. Sédillot. On pourrait discuter ainsi indéfiniment sans arriver à un résultat.

Il a paru à M. Trélat que la déformation observée dans le bassin est en rapport direct avec la situation du fémur déplacé. Les déformations pelviennes varient avec le sens de la luxation coxo-fémorale. A l'appui de son opinion, M. Trélat montre divers bassins empruntés à la collection du musée Dupuytren. — Il cite, en outre, des cas de déviations primitives de la colonne vertébrale ayant amené des déformations consécutives du bassin.

En somme, le point que M. Trélat cherche à mettre en lumière, c'est que, pour apprécier comme il convient la nature des déformations pelviennes, il faut tenir compte des positions relatives des différentes pièces du squelette. Contrairement à l'opinion de M. Depaul, il pense qu'il n'est pas nécessaire d'introduire, comme élément dans l'explication de ces déformations, l'inflammation du squelette. Comme M. Bouvier, qui a plus que tout autre insisté sur ce point, M. Trélat croit que l'influence mécanique suffit à elle seule pour les expliquer.

La continuation de la discussion est remise à la prochaine séance.

— M. Marjolin présente une jeune fille à laquelle il a pratiqué, il y a deux ans, l'amputation du pied par la méthode de Chopart. Grâce à la précaution prise par M. Marjolin de tailler un large lambeau plantaire, la cicatrisation s'est faite sans amener les déformations qui suivent parfois cette opération, c'est-à-dire la rétraction du tendon d'Achille et celle du lambeau, qui fait que l'amputé, au bout d'un certain temps, marche sur la cicatrice. M. Marjolin a fait marcher cette jeune fille sous les yeux de ses collègues, et on a pu constater, qu'après deux ans de date, les résultats de l'opération sont aussi satisfaisants que possible. La santé générale de la jeune opérée s'est singulièrement fortifiée sous l'influence d'un séjour de dix-huit mois à l'hôpital de Berg, sur les bords de l'Océan.

M. Demarquay présente un homme de 48 ans qui, sous l'influence d'une tumeur de la langue, avait fini par éprouver une gêne considérable dans la phonation, la mastication, la déglutition, la respiration, ainsi que des troubles graves dans sa santé générale. Il fallait abaisser fortement la langue pour apercevoir le voile du palais. Le malade en était arrivé à ne pouvoir plus manger et à respirer avec une difficulté telle, que M. Demarquay était sur le point de lui pratiquer la trachéotomie, comme opération préalable, lorsque l'idée lui vint de lier les deux artères linguales, dans le but de provoquer l'atrophie de la tumeur. Cette double ligature a eu les résultats qu'en attendait M. Demarquay. Dès le lendemain de l'opération, la tumeur a commencé à diminuer, à s'atrophier ; l'atrophie fait tous les jours des progrès. Bien que le malade ne soit pas complétement guéri, du moins il peut parler, manger, avaler; sa santé générale est devenue excellente.

M. Broca fait observer que la priorité de l'idée et de l'opération dont parle M. Demarquay revient au grand Harvey, l'inventeur de la circulation. Un individu avait une tumeur volumineuse de l'un des testicules. Harvey lui pratiqua la ligature de l'artère spermatique dans le but d'amener l'atrophie de la tumeur, qui, en effet, se résorba.

M. le docteur Berrut communique une observation d'ovariotomie suivie de succès. — M. Kingsley, de New-York, présente un nouvel obturateur des solutions de continuité de la voûte palatine. Il a été déjà question de cette observation et de cette présentation dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Hauregard, praticien de Paris, très-estimable et très-répandu. M. Hauregard, né en 1793, dans les environs de Spa, était docteur de l'Université de Leyde. Autorisé à exercer en France depuis 1821, cet honorable confrère avait su conquérir, par les aimables et solides qualités du caractère et du savoir, une très-belle position. M. Hauregard a succombé le 3 mai dernier. A ses obsèques, où se pressait une foule nombreuse et affligée d'amis, de clients et de médecins, M. le docteur Paris a prononcé un discours dans lequel il a rappelé avec émotion les titres de cet homme de bien à l'estime et aux regrets de tous.

LIBERTÉ MÉDICALE. — Ce n'est que depuis le 3 février dernier, qui le croirait! que, par un décret émané spontanément du bon plaisir royal, il est permis aux médecins bavarois de s'établir où ils veulent dans toute l'étendue du royaume. Avant cette date mémorable pour eux, et depuis plus de trente ans, le gouvernement, sous prétexte de répartir également les secours médicaux sur la surface du pays, désignait à chaque médecin, aussitôt après sa réception, la localité où il pouvait exercer. On ne dit pas qu'il fût libre de ne pas exercer du tout; car l'exercice obligatoire attaché à la délivrance du diplôme eût été le digne pendant de ce monstrueux abus de pouvoir. Aussi ne produisit-il jamais que du mal au lieu du bien qu'il devait réaliser. Avec la faculté de faire passer un praticien dans une localité plus avantageuse, après un certain temps d'exercice, que d'injustices commises! Les populations de faible importance n'y trouvaient pas mieux leur compte. Certains centres n'avaient ainsi jamais que des débutants qui leur étaient enlevés dès qu'ils s'étaient familiarisés avec le climat, les habitudes, la constitution médicale, les maladies dominantes, et tout ce qu'il importe tant de connaître au praticien. Ainsi fait l'autorité qui se substitue à la liberté : pour empêcher un mal, elle tombe dans un pire. — *

MÉDAILLE D'HONNEUR. — La direction de l'hôpital des Incurables de Naples vient de faire graver une médaille avec l'inscription suivante : « A Henry Jacolucci, qui le premier, à Naples, sauva la mère et l'enfant par l'opération césarienne, le 27 août 1862. » Ce témoignage a d'autant plus de valeur qu'il a été rendu après mûre délibération. — *

Erratum. — Dans notre dernier numéro, page 292, 15e ligne (mémoire de M. Beyran), il s'est glissé une erreur qu'il importe de rectifier. Au lieu de 25 *millimètres*, il faut lire 25 milligrammes.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

Société locale du département du Puy-de-Dôme : MM. Coquerel, 5 fr.; Bonnet de Malherbe (à Menton), 10 fr.; P. Bertrand, 5 fr.; V. Nivet, 5 fr. ; A. Babu, 5 fr.; Aquilhon, 5 fr.; Boudaut, 5 fr.; Tissier, 5 fr.; Damour, 5 fr.; Grolewski, 5 fr.; Chapet, 5 fr.; Dupoux, 5 fr.; Mory (Vital), 5 fr.; Dubest, 5 fr.; Fournier, de Lempdes, 5 fr.; Imbert-Gourbeyre, 5 fr., Ledru, 5 fr. — Total . . . . . 90 fr.

Premières listes . . . . . 2,420 fr.

Total. 2,510

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 58. Mardi 16 Mai 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 Mai 1865.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

ACTION EN PAYEMENT D'HONORAIRES. — DEMANDE RECONVENTIONNELLE EN DOMMAGES ET INTÉRÊTS. — QUESTION DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — INTERVENTION DE L'ASSOCIATION. — JUGEMENT.

C'est par les faits et par ses bienfaits que l'Association générale s'affirme tous les jours de plus en plus. Le temps est passé des discussions : la parole est aux actes; ces actes, notre mission, notre devoir, notre jouissance est de les faire connaître. Quel moyen plus honnête de raffermir la foi, d'éclairer les doutes, de paralyser les hostilités?

Nous recevons de M. le docteur Tassier, vice-président de la Société locale du département de Saône-et-Loire, une communication très-intéressante dont voici le résumé. La simple exposition des faits rend tout commentaire inutile.

Le docteur Brenet était appelé, en mars 1862, à donner des soins à un sieur Bonnardin, à 8 kilomètres de son domicile, dans les circonstances suivantes :

Le sieur Bonnardin était atteint d'une fracture de l'extrémité inférieure du fémur, résultant du choc d'une feuillette de vin, accident survenu en déchargeant ladite feuillette.

Le docteur Brenet constata la fracture et l'existence dans le creux poplité d'un frag-

---

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. Les morts illustres. — II. *The medical Council.* — III. Statistiques. — IV. Justice et honneurs.

Quels douloureux événements depuis un mois! confraternels lecteurs. Lincoln, le grand, le brave, le loyal chef de la République fédérale, mort assassiné, et l'héritier d'un vaste Empire, le czarewitch, succombant aux suites d'un accident que l'art n'a pu prévoir ni conjurer. Depuis que, par l'étrangeté de leur maladie, et surtout celle du traitement, je fus amené à parler ici du célèbre Cavour, du prince Albert, du jeune roi dom Pedro et de ses frères, pareille occasion ne s'était plus rencontrée heureusement de scruter ces morts illustres qui, plus que les autres, sont un objet d'intérêt et d'enseignement pour le médecin. Ce n'est, en effet, l'égalité ni devant la maladie ni devant la mort. Lincoln, bûcheron, maître d'école, avocat ou fermier, ne courait pas le même risque de succomber au coup d'un assassin dans la lutte qui divisait son pays; il lui fallait occuper le suprême pouvoir pour tomber victime de l'abominable système de l'assassinat politique. Et ce jeune prince, que tous les princes de la science ont visité sans doute, malgré la rapidité du mal, simple bourgeois et confié aux soins vigilants, à l'expérience et à la responsabilité unique du médecin de la famille, n'eût-il pas échappé plus sûrement aussi à la maladie qui l'a frappé? Car, il faut bien le remarquer pour leur enseignement et le nôtre, de tous ces malades illustres, couronnés, riches ou puissants, ayant la faculté de recourir successivement aux sommités de la science

ment inférieur très-court du fémur; mais, par suite d'un gonflement considérable, il lui fut impossible de procéder à la coaptation immédiate. Il plaça un appareil contentif modérément serré, afin d'immobiliser le membre, qu'il entoura de compresses imbibées d'un mélange résolutif; le gonflement augmenta les jours suivants, devint inflammatoire, et des accidents graves auraient pu résulter de manœuvres intempestives dont le docteur Brenet s'abstint prudemment.

Au bout de deux mois, les accidents inflammatoires et le gonflement ayant disparu, le blessé, qui se trouvait loin de son domicile au moment de l'accident, se fit transporter chez lui, à 15 kilomètres du lieu où il avait reçu les premiers soins. Là, d'autres médecins appelés constatèrent que le fragment inférieur du fémur n'avait contracté aucune adhérence solide; ils le redressèrent facilement, après éthérisation préalable, et ils le maintinrent réduit à l'aide d'un appareil convenable. Il est très-probable que le docteur Brenet, médecin éclairé, aurait obtenu le même résultat, si le sieur Bonnardin fût resté soumis à ses soins.

Les nouveaux confrères, non encore ralliés à notre belle institution, sans tenir compte des difficultés et des impossibilités primitives, ont eu l'imprudence de délivrer au blessé des certificats desquels il résultait que les indications n'avaient pas été suffisamment remplies par le premier médecin traitant; aussi, lorsque M. Brenet a réclamé ses honoraires (125 fr. pour une douzaine de visites faites à 8 kilomètres de son domicile), non-seulement il se les est vu contester, mais encore est-on venu lui opposer une demande reconventionnelle en 500 francs de dommages et intérêts.

Le docteur Brenet est venu exposer ces faits au bureau du Comité local de l'Association de Saône-et-Loire, à la réunion générale qui a eu lieu à Châlon, le 11 septembre dernier, en réclamant de sa part une intervention active qui lui a été justement accordée.

Me Renaud, avocat du barreau de Châlon, conseil judiciaire de l'Association, a été chargé de soutenir le docteur Brenet, et s'est acquitté de sa mission avec chaleur et talent; en même temps, l'Association rédigeait simultanément, à Mâcon et à Châlon, des notes explicatives qu'elle a fait parvenir au tribunal, revêtues de la signature de tous les médecins, membres de l'Association, et dans lesquelles on établissait que le seul blâme que le docteur Brenet paraissait devoir encourir résultait de la modicité des honoraires qu'il réclamait.

---

de tous lieux et de tous pays, on ne connaît jamais la maladie mortelle qu'après la mort; l'autopsie seule en dévoile le mystère. Le diagnostic posé par une première célébrité est démenti par une deuxième ou une troisième, modifié par une quatrième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que, après avoir épuisé la liste, on ne sache plus à quoi s'en tenir. Et comme le traitement est une conséquence rigoureuse du diagnostic, il varie comme celui-ci, et l'on arrive ainsi au dénoûment fatal.

Il en est de même dans tous les pays; les noms précités en témoignent, et, s'il en était besoin, il serait facile d'invoquer d'autres exemples tout récents dans notre pays et sous nos yeux. Billaut, de Morny, sont encore dans toutes les mémoires. On peut même en saisir un en action en franchissant la frontière. C'est comme le trait distinctif de ces existences élevées de ne pouvoir profiter des ressources ni des bienfaits de la médecine à force de vouloir en user par privilége et plus sûrement que les simples mortels; car ce n'est ni la faute de l'art, ni celle de ses ministres, si leurs secours sont impuissants. La faute en est au malade seul, qui ne s'est jamais entièrement confié à un médecin de son choix, qui n'a pas su se l'attacher ni en faire son ami pour l'initier à ses goûts, ses habitudes, sa vie privée, l'identifier avec son idiosyncrasie, sa constitution, comme le fait tout bon bourgeois intelligent; la faute en est surtout à la famille, à l'entourage, qui, au premier moment de danger, appelle tout l'aréopage de la Faculté. Car, de toutes ces célébrités appelées ensemble ou séparément à émettre leur avis, qui a déjà vu le malade, qui connaît son tempérament? comme dit le vulgaire. Aucun, et c'est là l'écueil dans les sciences d'observation, surtout contre les maladies insidieuses, obscures, cachées. Et puis, de tous ces princes de la science assemblés, qui portera la responsabilité de l'événement? Oui! ce sentiment intime, profond, qui, aidé du savoir, conduit aux investigations les plus sagaces, les plus sûres, et suscite l'inspiration, le

Nous avons quelque raison de croire que ces notes n'ont pas été sans influence sur la décision favorable du tribunal; car les faits avaient été singulièrement travestis par la partie adverse, et les conclusions du procureur impérial n'étaient pas favorables, puisqu'il croyait devoir demander une réduction d'honoraires. En tout cas, elles ont pu démontrer à la justice que les médecins étaient décidés à se prêter un mutuel appui lorsque l'un d'eux était l'objet d'injustes attaques ou de réclamations mal fondées.

Voici le texte du jugement prononcé par le tribunal de Chalon :

Considérant que les deux demandes, tant principale que reconventionnelle, sont fondées sur le même fait, l'opération pratiquée par le docteur Brenet au sieur Bonnardin et le traitement qui en a été la suite; que, suivant le demandeur, cette opération est un acte de sa profession de médecin, d'où est né pour lui le droit de réclamer des honoraires; tandis que, suivant Bonnardin, cette opération, à raison des fautes commises par le médecin, lui aurait causé un préjudice pour lequel des dommages et intérêts lui sont dus; en sorte que c'est de l'appréciation, que fera le tribunal du fait qui lui sert ainsi de base aux deux prétentions, que dépendra la décision à rendre sur l'une et l'autre demandes;

Considérant qu'il n'y a pas de raison pour que les articles 1382 et 1383 du Code Napoléon, dont les dispositions sont générales, ne s'appliquent pas aux médecins; mais que, lorsqu'il s'agit de l'exercice de leur profession, c'est avec la plus grande réserve que l'on doit décider qu'une responsabilité est encourue par eux;

Considérerant qu'un chirurgien qui opérerait contre toutes les règles que l'art indique, ou se servirait d'instruments autres que ceux qui sont usités, ou bien enfin commettrait une faute très-grave et estropierait ainsi le sujet, ou en occasionnerait la mort, pourrait être déclaré responsable; mais que, s'il avait opéré suivant les règles de l'art, il n'encourrait aucune responsabilité, quels qu'aient été les résultats de l'opération, et lors même que l'on pourrait prétendre que cette opération, faite avec plus d'habileté, aurait été plus avantageuse ou moins funeste pour le malade;

Considérant qu'exiger la responsabilité médicale au delà de certaines limites, ce serait priver les malades des secours de l'art précisément dans le cas où ils en ont un besoin plus urgent; qu'en effet, quand un accident grave et réclamant un secours immédiat arriverait, aucun médecin n'oserait se hasarder à opérer le malade dans la crainte que si, malgré ses efforts, le mal a des conséquences funestes, il ne soit accusé lui-même de les avoir occasionnées, et chacun d'eux exigerait alors le concours de confrères qui viendraient à l'opération

---

génie de l'observateur, qui l'aura? Personne évidemment; car la responsabilité ainsi partagée est annihilée d'avance et ne peut atteindre ceux que leur position officielle met à l'abri d'en recevoir le contre-coup. Aux consultations répétées, contradictoires, faites sans lien ni unité, sans boussole ni le secours du pilote indispensable, le médecin ordinaire, doivent être imputés les graves mécomptes et tous les malheurs qui en résultent; qui les a vus se produire dans ces familles sans confiance, appelant au dernier moment des secours de toutes parts sur la seule autorité des titres et de la réputation, ne saurait en douter.

Autopsie du président Lincoln. — L'immortelle victime a dû moins échappé à ce danger de son élévation. Tout secours de l'art devenait inutile après sa blessure. Il tomba en arrière, dans un état de syncope et une insensibilité incomplète, respirant lentement. Du sang s'échappait de sa blessure; ses yeux étaient fermés et très-injectés; les paupières et l'orbite étaient noires, comme violemment ecchymosées. La respiration persista régulière, sans douleur ni conscience apparente jusqu'à sept heures du matin. Dès lors, elle s'affaiblit, s'interrompant par intervalles, et cessa totalement à sept heures vingt-deux minutes, sans souffrances, ni convulsions, ni râles de l'agonie. La mort fut, dans ce cas, la simple cessation de la respiration.

Le lendemain, l'autopsie, faite par le docteur Barnes, chirurgien en chef de l'armée, du docteur Stone, médecin ordinaire de la famille du Président, et plusieurs autres chirurgiens distingués, montra l'ouverture d'entrée de la balle en arrière de la tête, à 3 pouces de l'oreille gauche et sur la même ligne. Son trajet traverse obliquement le cerveau en se dirigeant vers l'œil droit, où le projectile est logé dans le lobe antérieur avec des fragments osseux dans le parcours; l'un à 2 pouces 1/2 de profondeur, l'autre à 4. Des fractures comminutives produites par le contre-coup du choc violent d'une si grosse balle tirée à bout

ou au traitement, ce qui aurait le plus ordinairement pour résultat, en perdant un temps précieux, de laisser le malade, ou tout au moins de rendre le mal incurable;

Considérant que le sieur Bonnardin ayant eu le fémur brisé en plusieurs morceaux au-dessus de l'articulation du genou, le docteur Brenet fut appelé pour réduire cette fracture et donner les soins que nécessitait l'état du blessé;

Considérant que lorsque deux ans se sont écoulés, et que le docteur Brenet réclame des honoraires, prix de l'opération qu'il a faite et des soins qu'il a donnés au sieur Bonnardin, celui-ci refuse le payement qui lui est demandé, en prétendant que le demandeur l'a mal opéré et aurait, par sa maladresse, nécessité une seconde opération et ainsi occasionné une continuation de souffrances et d'incapacité de travail pour lesquelles il réclame des dommages et intérêts.

Considérant que les faits articulés par Bonnardin ne sont pas concluants; qu'en effet, lors même que d'autres médecins auraient cru devoir faire une seconde opération, cela ne prouverait pas que la première ait été faite contrairement aux règles de l'art; et que, quant aux autres accidents manifestés, rien ne pourrait établir que ce n'était pas une conséquence naturelle de la fracture grave arrivée à Bonnardin;

Considérant que, eu égard à l'importance de l'opération, aux soins qu'a donnés le médecin et à la distance qu'il fallait parcourir, la somme réclamée paraît modérée au tribunal qui croit devoir l'allouer;

Statuant sur la troisième question, déclare non concluants les faits articulés par le défendeur et rejette la demande reconventionnelle; déclare bien fondée la demande principale, et condamne, en conséquence, Bonnardin à payer au docteur Brenet la somme de 125 fr., avec intérêts à compter du jour de la demande en justice.

PATHOLOGIE.

DE L'APHASIE;

Par M. le docteur PARCHAPPE.

(Extrait du discours prononcé à l'Académie impériale de médecine.)

. . . .

La parole humaine, tout aussi bien que l'intelligence et la volonté, est dans son essence un mystère inexplicable.

---

portant, s'observent sur la voûte des deux orbites, ce qui explique l'extravasation du sang. Le projectile a 1 1/2 pouce de diamètre, outre une portion qui s'en est séparée et qui est retrouvée à l'orifice. Cette intelligence supérieure, cette volonté ferme, énergique, ont été brisées du coup par ces lésions étendues de l'organe qui en était le siége.

Maladie du czarewitch. — Sans pouvoir affirmer que ce jeune prince ait été victime d'une observation tardive, incomplète, irresponsable, les renseignements suivants publiés par la *Lancet* ne tendent que trop à le faire admettre. Il avait fait une chute de cheval, il y a cinq ans, à laquelle on fit peu attention. Trois mois avant sa mort, une vive douleur de la région lombaire l'obligea de garder le lit, et il fut visité alors par deux de nos sommités. Divers symptômes survenus une quinzaine avant la mort firent admettre une fièvre intermittente; et bien que d'autres médecins ne fussent pas de cet avis, le traitement se composa surtout de sulfate de quinine. L'électro-galvanisme fut aussi employé. Il succomba à une méningite cérébro-spinale, et l'autopsie révéla une carie de trois vertèbres lombaires avec abcès du psoas gros comme un œuf de pigeon. Des tubercules furent trouvés dans les poumons et le cerveau, dont un ici était gros comme un pois. Le docteur Haartman donna les soins ordinaires au malade pendant les dix jours seulement qui précédèrent la mort.

Méconnaître ici la gravité du cas, c'est impossible. Mais si cette relation est exacte, ne justifie-t-elle pas de tout point nos réflexions précédentes? Le diagnostic change à chaque nouveau consultant, à chaque période nouvelle du mal, et des médications opposées sont mises en usage. Si l'affection était ici au-dessus des ressources de l'art, ces contradictions célèbres, en tombant dans le domaine public, n'en sont pas moins funestes à son autorité, à son crédit.

Épidémie de méningite cérébro-spinale. — Ce malheur impérial est comme le contre-coup

Mais le physiologiste, pas plus que les autres savants, n'a à s'étonner de se trouver, dans une étude de la nature, en face de mystères qui dépassent la portée de la connaissance humaine.

Sous ce point de vue, la véritable science n'est atteinte qu'à la condition de se résigner à l'ignorance absolue de la dernière raison des choses.

A propos de fonctions et d'organes, on ne se trouve pas en face d'un mystère plus profond pour l'intelligence, la volonté et la parole humaine, que pour l'instinct qui dirige les actions des animaux et qui donne naissance à l'expression du geste, de l'attitude et de la voix, que pour la cause des phénomènes de mouvement et d'élaborations sécrétoires et nutritives qui caractérisent la vie dite végétative.

Il faut en prendre résolûment son parti; pour ces diverses fonctions et pour ces divers organes, on arrive toujours à un élément de structure auquel se trouvent inhérentes des aptitudes spéciales, dont la nature demeure absolument inconnue et dont l'action, qui ne se laisse atteindre que par les effets qu'elle produit, se résume pour l'intelligence humaine en un déploiement de forces.

Les conditions du déploiement de ces forces, et les moyens par lesquels se réalisent leurs effets, voilà tout ce que nous pouvons savoir. Et cela, qui constitue la science, n'est pas peu de chose.

Examinons, en ce qui concerne la parole humaine, ce que la pathologie nous enseigne.

Toutes les fois que l'intelligence est profondément altérée d'une manière générale, avec ou sans paralysie des mouvements dans les organes de l'articulation, la parole est rendue impuissante à exprimer des idées, lors même que des sons articulés demeurent possibles.

Et dans ces cas, ce n'est pas seulement le langage articulé qui est plus ou moins profondément troublé, ce sont aussi et en même temps toutes les espèces de langage, par écrits, par dessin, par gestes, etc.

Dans des cas où l'intelligence est intacte, le langage articulé se montre plus ou moins profondément altéré ou même entièrement perdu, par suite d'une altération évidente dans les mouvements volontaires indispensables pour la formation des sons articulés.

L'intégrité de l'intelligence dans ces cas se démontre par la conservation de la faculté tout entière des autres espèces de langage, et notamment du langage écrit.

Dans un autre ordre de cas, où l'intelligence paraît généralement intacte, la faculté du langage articulé se montre altérée d'une manière partielle, avec ou sans paralysie, par suite d'une impuissance bornée à l'usage de certains mots, de certaines catégories de mots, et le plus ordinairement des mots qui désignent des choses, des personnes ou des lieux, c'est-à-dire des substantifs.

---

de l'épidémie dont les populations des bords de la Vistule et du nord de l'Allemagne sont frappées en ce moment. A Dantzig, notamment, plus de 1,200 personnes ont succombé dans ces derniers mois. Le docteur Sanderson, qui en arrive, député par les lords du Conseil privé pour étudier cette épidémie, en a fait le tableau suivant à la *Pathological Society*, de Londres, dans sa séance du 2 courant.

Les principaux symptômes consistent en une douleur derrière la tête et le cou avec rétraction des muscles, vomissements suivis d'une insensibilité plus ou moins complète; les malades n'accusent de souffrance que si on les remue; yeux fixes, ternes, pupilles insensibles à la lumière. Nul ramollissement le long de l'épine ni spasmes tétaniques. Les recherches nécropsiques ont montré une inflammation incontestable des méninges cérébro-spinales avec congestion des poumons dans plusieurs cas, hyperémie et ramollissement du foie, fluidité du sang.

Cette épidémie, analogue à celles qui ont sévi en France et en Amérique depuis le commencement de ce siècle, diffère donc de celle de Saint-Pétersbourg. Le docteur Murchison y voit cependant quelque rapprochement par les taches lenticulaires observées dans quelques cas et qui sont le signe de la fièvre typhoïde. Ce ne serait, d'après lui, qu'un typhus avec inflammation des méninges, comme on l'observe parfois dans celle-ci et, comme elle, l'effet d'un empoisonnement du sang. Il faut aussi tenir compte dans ce rapprochement de la simultanéité de cette épidémie avec celle qui sévit à Saint-Pétersbourg, mais la contagion apparente ici, et faisant complétement défaut là, en est le trait distinctif.

Encore une illustre mort à signaler: celle du docteur Semmola, de Naples, député du royaume des Deux-Siciles, en 1848. Ses obsèques ont été faites sans éclat, par son expresse

Ici l'altération du langage articulé représente évidemment une lésion partielle de la mémoire.

Les observations de faits pathologiques offrant ces divers caractères remontent à des époques très-anciennes.

La plupart des pathologistes en ont tenu compte dans la description des maladies du cerveau ; et aucun de ceux que j'ai pu consulter, pas plus Franck que bien d'autres, n'ont méconnu la part principale qui devait être faite aux altérations de la mémoire dans l'altération de la parole. Généralement cette altération a été rapportée à l'amnésie, ce qui ne veut pas dire qu'on ait confondu avec les lésions mnémoniques du langage, celles qui dépendent expressément de la paralysie des muscles de la langue et autres organes de l'articulation des sons.

Jusque-là rien qui ne soit connu depuis longtemps et très-généralement accepté.

Ce qui, à des temps plus rapprochés de notre époque, a provoqué et mérité de nouvelles distinctions, ce sont des cas dans lesquels l'existence d'altérations partielles ou générales du langage articulé s'est manifesté, bien que, d'une part, l'intelligence fût parfaitement intacte, ainsi que le prouvait la conservation entière de la faculté des autres langages, et que, d'autre part, les mouvements autres que ceux qui sont aptes à produire des sons articulés fussent parfaitement conservés.

Ce sont de tels faits qui ont conduit à admettre, indépendamment de l'intelligence et de la mémoire et indépendamment de la motilité, une faculté spéciale de coordination des mots à parler, rapportée par M. Bouillaud à un organe spécial qu'il a désigné sous le nom d'organe législateur de la parole articulée, et dont il a placé le siége dans les lobes antérieurs du cerveau ; faculté dont la privation a donné lieu à l'emploi, sous une forme spéciale, du mot déjà usité, *alalie*, et à la création des mots nouveaux *aphémie* et *aphasie*.

La détermination de ce qu'il y a d'essentiellement caractéristique dans l'altération de la parole propre à ces cas spéciaux ne me paraît pas présenter de difficultés invincibles.

En effet, les mêmes appareils musculaires se trouvent, en fait, soumis à divers centres d'action impulsive et déterminante, pour divers ordres d'actes corrélatifs à diverses fonctions.

Ainsi les appareils musculaires qui réalisent les mouvements de la respiration sont à la fois, et distinctement, sous l'action de la moelle allongée, centre impulsif et déterminant de leur action involontaire, et sous l'action du cerveau, point de départ de la direction volontaire imprimée à leurs mouvements.

Ainsi les appareils musculaires de la locomotion sont à la fois sous l'action du cervelet pour les mouvements instinctifs, et du cerveau pour les mouvements volontaires.

Si l'action normale des centres nerveux autres que le cerveau est indispensable pour que

---

volonté qui a été respectée, se montrant par là aussi simple et stoïque devant la mort qu'il l'avait été pendant sa vie.

II. *Uniformité des études.* — Les délibérations longues et confuses du *Medical Council*, en envahissant les colonnes des journaux anglais, commandent d'ajouter ici quelques détails à ceux déjà fournis sur les travaux de ce sénat du Corps médical anglais. L'uniformité qu'il tend à établir pour la collation des grades, soit pour les accorder, soit pour les obtenir, en est le trait le plus remarquable. Ainsi, le privilége du Collége des chirurgiens de Londres d'accorder la licence de dentiste est réclamé par ceux d'Irlande et d'Écosse comme par les Colléges de médecins. Une clause tend aussi à rendre obligatoire à l'avenir pour tous les *practitionners*, une double qualification en médecine et en chirurgie, et le mémoire des dentistes licenciés tendant à leur inscription sur le *Medical register* n'a été repoussé que pour mieux assurer plus tard cette double qualification comme un droit à l'inscription. Déjà l'Université de Londres vient de se conformer à ces vues en créant le grade de *bachelor of surgery* pour répondre à celui de *bachelor of medicine* et être accordé en même temps.

Sous les auspices de ce conseil spécial, l'Angleterre se rapproche ainsi, par l'esprit du moins, de nos institutions dans sa rénovation médico-pharmaceutique. Un amendement à la loi des *Chemists and druggists*, actuellement en discussion au Parlement, vient d'être ainsi déposé sur sa suggestion, par sir F. Kelly, tendant à prohiber l'exercice de la médecine par ces honorables *boutiquiers*, et à proscrire la vente de tout remède secret *(no patent, quack or other medicine)*, à moins d'un certificat de sa composition ou une amende de 20 livres, soit 500 francs.

Critérium des examens. — L'éducation médicale n'a pas moins occupé l'attention du

cet organe puisse réaliser en acte les mouvements prescrits par la volonté, la conservation de cette action normale, quand le cerveau ne peut plus agir en tant qu'organe de volonté, suffit pour maintenir la possibilité des mouvements.

Ainsi les mouvements essentiels de la respiration subsistent dans les maladies qui intéressent le plus profondément les hémisphères cérébraux, et même chez les animaux après l'ablation des hémisphères. Que les muscles qui concourent, sous l'influence de la volonté, à l'articulation de la parole, puissent, après avoir perdu la faculté d'obéir aux impulsions de la volonté pour l'acte de la parole, demeurer capables de mouvement pour la réalisation d'autres actes, c'est une chose fort admissible et non-seulement possible, mais encore réelle.

Il y a donc un mode d'altération de la parole qui peut être conçu, dans l'état d'intégrité de l'intelligence et de la motilité générale, comme dépendant d'une altération spéciale de motilité volontaire, celle qui a pour but et pour effet la détermination et la coordination des mouvements volontaires pour l'articulation des sons.

Et en ce sens les vues de M. Bouillaud me paraissent justifiées.

Il y a lieu pourtant de remarquer que le fait de la puissance de coordonner des mouvements ne suppose pas nécessairement l'existence d'un organe distinct doué d'une aptitude spéciale.

La coordination des mouvements dans les diverses parties d'un même côté du corps, et dans les parties similaires des deux côtés du corps, se trouve réalisée par les conditions de rapport des centres d'activité avec les instruments d'action; et pour que la coordination s'effectue, il suffit que la force du centre d'activité se déploie suivant une tendance actuelle déterminée.

Ainsi se produit la coordination des mouvements fonctionnels par l'action même des centres nerveux qui déterminent le mouvement : dans les muscles de l'appareil digestif, par l'action des ganglions du trisplanchnique; dans les muscles de la respiration, par l'action du ganglion que représente la moelle allongée; dans les muscles de la locomotion, par l'action du cervelet.

Si la coordination pour la réalisation des mouvements associés, qui se rapportent, indépendamment d'une action de la volonté, aux diverses fonctions de la vie générale, peut être considérée comme indépendante d'un organe de coordination, distinct de l'organe de détermination du mouvement, pourquoi en serait-il autrement pour la réalisation de l'espèce particulière de mouvements associés, par lesquels se produisent les sons articulés de la parole?

En ce qui se rapporte à l'organe cérébral de la parole, l'aptitude de coordonner les mouvements des deux côtés pour la formation des sons articulés doit dépendre de l'action conductrice des éléments nerveux de communication entre les deux hémisphères, de même que

---

conseil, surtout pour assurer l'exécution de ses précédentes résolutions. Désormais, les examens auront lieu seulement deux fois par an, à des époques fixes, et seront pratiques dans toutes les branches qui admettent cette épreuve. Nul candidat ne pourra passer son dernier examen avant 21 ans accomplis, à moins d'une dispense motivée. Le rapport du service sanitaire de l'armée pour 1864, en montrant que, sur 151 candidats, 30 furent refusés aux examens, et celui de la marine accusant 21 refus sur 49 présentations, bien que tous ces candidats fussent préalablement reçus par deux *licensing bodies* — nous n'osons dire Facultés — ces rapports, disons-nous, ont surtout éveillé sa sollicitude. Il demande, en conséquence, que tous ses représentants soient autorisés à assister aux examens, à en constater la valeur probatoire pour en faire son rapport à l'Assemblée annuelle. Une proposition du docteur Corrigan, désapprouvant ce contrôle inquisitorial comme injurieux, y substituait, avec raison, la publicité de ces actes comme en France; mais elle fut rejetée.

Une diminution considérable du nombre des étudiants a été la conséquence de ces nouvelles conditions mises à leur éducation préliminaire, accessoire et professionnelle, ainsi qu'il résulte du tableau suivant des examens faits par les différents corps enseignants :

Premier examen. . . .	1864. . . .	1,708 admissions,	375 refus.
— . . .	1865. . . .	1,493 —	309 —
Deuxième examen. . . .	1864. . . .	1,687 —	224 —
— . . .	1865. . . .	1,738 —	227 —

1,315 inscriptions seulement ont été prises cette année, dont 1,210 après un examen préliminaire, 105 candidats en ayant encore été dispensés.

S'il est curieux de comparer ces chiffres avec ce qui a lieu à Paris, c'est surtout sous le

les mouvements pour chaque côté dépendent des éléments conducteurs qui transmettent l'impulsion déterminante du mouvement de la partie centrale dans chaque hémisphère aux cordons et aux nerfs conducteurs de la motilité volontaire.

Si ces éléments conducteurs, de communication entre les hémisphères et d'impulsion déterminant des mouvements dans chaque hémisphère, se rattachent dans l'organisation cérébrale principalement ou exclusivement aux circonvolutions dont le groupe forme les lobes antérieurs, cette disposition doit avoir pour effet de rattacher à ces lobes la faculté de la parole, en tant qu'elle dépend de la motilité.

C'est là ce que l'anatomie n'a pas encore déterminé, et ce que la pathologie semble autorisée à admettre.

Quels sont, en effet, les enseignements fournis par la pathologie sur les rapports qu'elle peut constater entre les lésions de la parole et la lésion de certaines parties déterminées du cerveau?

Ici l'on vient tout d'abord se heurter sur cette objection de l'inconstance du rapport entre les lésions fonctionnelles et les lésions cadavériques, qui serait une borne infranchissable, fermant à tout jamais cette route à la science. Mais ne désespérons pas de la persévérance humaine!

Il y a tout d'abord lieu de remarquer que tous ces exemples de conservation des fonctions, malgré la lésion des organes auxquels on se croit en droit de les attribuer, ne prouvent pas assez, précisément parce qu'ils prouvent trop.

Ce n'est pas seulement la parole qui pourrait être conservée dans l'état d'intégrité de chacune des parties constituantes du cerveau, ou perdue dans l'état de lésion de l'une ou de l'autre de ces parties : ce seraient aussi toutes les autres facultés cérébrales, et l'intelligence elle-même tout entière.

Si l'on admettait l'objection sous toutes ses formes, dans toute l'étendue qui lui a été donnée, et dans tous les exemples qui ont été cités, l'anatomie pathologique serait en mesure de démontrer que le cerveau ne sert à rien.

En soumettant les faits à une discussion approfondie, d'après les règles que j'ai ailleurs développées et que je ne puis reproduire ici, je crois être parvenu à déterminer entre les altérations fonctionnelles et les altérations organiques du cerveau un rapport qui demeure constant à travers toutes les contradictions apparentes de l'anatomie pathologique, et d'après lequel j'ai cru pouvoir établir que dans les fonctions cérébrales de sensibilité, d'intelligence et de volonté, la couche corticale cérébrale joue le rôle d'organe central d'action, et la substance blanche le rôle d'organe conducteur.

Cette doctrine ne me paraît pas infirmée par les faits que M. Bouillaud d'abord, et depuis

---

rapport de la sévérité des actes dont la proportion des ajournements permet de juger. D'après le rapport de M. Tardieu, elle était de 1 : 6, soit 16,67 pour 100 en 1864; elle est de 18 pour le premier examen et de 11,72 pour le second à Londres, soit 15 pour 100 en moyenne. La conclusion à en tirer est facile. D'où l'utilité de ces rapports annuels minutieux, clairs et précis sur l'enseignement médical. Espérons que les trois Facultés françaises ne nous laisseront rien désirer cette année à cet égard pour notre prochain *Dictionnaire annuel.*

III. *Hôpitaux de Londres.* — Ces tableaux statistiques sont si instructifs par les renseignements qu'ils offrent en quelques hiéroglyphes, que nous sommes encore tenté de présenter le suivant sur le mouvement et l'économie des hôpitaux et infirmeries de Londres et alentours.

	Lits.	Malades.	Dépense moyenne par malade.
Westminster	191	1,828	52-90
Charing-Cross	125	1,102	56-30
London-Fever	200	2,217	56-75
Saint-Georges	350	4,075	59-05
London	445	4,735	66-65
Royal-Free	150	1,257	73-80
King's College	152	1,675	73-80
Dreadnought	250	2,103	74-05
Samaritain	20	219	76-65
Saint-Barthélemy	650	5,942	81-25

beaucoup d'autres observateurs, et notamment MM. Dax et Broca, ont invoqués à l'appui de leurs vues particulières sur le siége de l'organe cérébral du langage articulé.

Je la crois même propre à concilier, dans une certaine mesure, ce qu'il y a de réellement ou d'apparemment contradictoire dans les faits et les opinions.

Suivant cette doctrine, la relation qui peut exister, et que je suis fort disposé à admettre, entre les lobes antérieurs des hémisphères cérébraux et la fonction de la parole, dépend, non pas de ce que les lobes antérieurs en masse, ou quelques-unes de leurs circonvolutions en masse, sont des organes distincts de la faculté du langage, mais de ce que les lobes antérieurs, partie intégrante par leur couche corticale de l'organe unique de l'intelligence et de la volonté, contiennent dans leur substance blanche les élémentss organiques de l'union des deux hémisphères et de la transmission des déterminations motrices volontaires, en ce qui se rapporte à l'accomplissement des actes propres à réaliser le langage articulé.

Toute altération notable de la couche corticale, dans une région quelconque des deux hémisphères, ayant pour effet d'entraîner une altération notable dans l'intelligence et expressément dans la mémoire, peut déterminer une altération dans la fonction de la parole, en rendant impossible l'enchaînement des idées, la représentation des idées par des mots, et l'acte de volonté motrice qui, pour la réalisation du langage articulé, doit pouvoir commander les mouvements coordonnés pour la production des sons articulés qui représentent ces mots.

Une altération de la couche corticale, bornée à un seul hémisphère, qui aurait comporté la possibilité de la conservation de l'intelligence, est suffisante pour mettre obstacle à la fonction de la parole, en rendant impossible le concours des deux parties symétriques du centre d'action, qui seul peut accuser la production dans chaque côté du corps des mouvements synergiques indispensables à l'articulation des sons.

Dans l'état d'intégrité de la couche corticale pour toute l'étendue des deux hémisphères, et dans l'état de conservation de toutes les facultés intellectuelles, une altération de la substance blanche qui forme les moyens d'union des deux hémisphères, et les moyens de transmission des déterminations motrices volontaires aux organes musculaires de la parole, peut avoir pour effet de rendre l'articulation impossible, lors même que cette altération n'existe que dans l'un des deux hémisphères, lors même qu'elle serait bornée à l'un des deux lobes antérieurs, selon que l'attestent un grand nombre de faits pathologiques.

Ainsi se trouverait établie, d'après les données de l'anatomie pathologique combinées avec les données de l'anatomie, de la physiologie et de la psychologie, la conciliation de toutes ces contradictions qui jettent la confusion dans le problème de la fonction de la parole, et se trouveraient en même temps, sinon complétement expliqués, au moins rattachés à des conditions physiologiques déterminées, à des éléments organiques distincts, tous les élé-

---

Enfants-Malades.	52	571	88-00
Saint-Mary	150	1,851	96-30
Consumption { Victoria-Park.	72	507	115-40
Consumption { Brompton . .	210	1,150	126-80
Great-Northern	50	84	156-75
Metropolitan-Free.	21	168	170- »
Guy	600	5,507	» »

Quoiqu'il manque quelques chiffres à ce tableau, il n'en est pas moins curieux par l'idée générale qu'il donne du service nosocomial de Londres et des dépenses qu'il occasionne. Il éveillera surtout des éclaircissements sur l'extrême différence des chiffres du mouvement des malades et leur dépense respective dans des établissements parfaitement comparables. Aux investigateurs de recourir au travail que le docteur Buckle vient de publier pour les avoir et d'où ceux-ci sont extraits.

Apparition de la syphilis infantile. — Voici un autre document statistique d'autant plus intéressant que le sujet est tout à l'ordre du jour et qu'il contredit en partie celui qu'a fourni M. H. Roger dans le n° 13 de ce journal. Communiqué à la *Société des sciences médicales de Lisbonne*, dans la séance du 14 mars, à propos de la discussion sur la syphilis vaccinale qui a retenti partout, il comprend 216 cas de syphilis héréditaire recueillis personnellement par le docteur Simas à l'hôpital de la Miséricorde, du mois de janvier 1858 au mois de février dernier. Il mérite donc attention autant par le nombre des faits que par leur authenticité et le mérite de l'observateur. Or, 27 cas sont apparus dans le premier mois de la vie, 49 dans le deuxième, 56 dans le troisième, 30 au quatrième, 14 au cinquième, 16 au sixième, 7 au

ments de la fonction de la parole et tous les éléments des symptômes de lésion dans cette fonction, qui se rencontrent dans l'état pathologique.

C'est dans cette direction que me paraissent devoir être interprétées les observations d'anatomie pathologique relativement à leur signification véritable, et que me paraissent devoir être entreprises les recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques, propres à fournir des solutions susceptibles d'être généralement et définitivement admises.

Et, à ce sujet, qu'il me soit permis de signaler un champ spécial d'observations et de recherches qui a déjà beaucoup produit pour la science, et qui est loin encore d'être épuisé.

Il est une maladie, malheureusement assez commune pour que soit donnée à tous la possibilité de la soumettre à une étude de tous les jours sur un grand nombre d'individus, et qui a, pour l'un de ses caractères essentiels, l'altération de la parole.

C'est la paralysie générale des aliénés. Dans cette maladie, l'altération de la parole se manifeste simultanément sous deux formes essentielles : comme résultat de l'altération de l'intelligence et comme résultat de l'altération de la motilité volontaire.

Depuis longtemps les aliénistes ont été mis par cette maladie dans la situation la plus favorable, non-seulement pour reconnaître et affirmer cette distiction fondamentale dans les altérations de la parole, mais encore pour observer chacune d'elles sous toutes les formes et avec toutes les nuances qu'elles peuvent présenter dans les autres états morbides.

Ainsi, en ce qui concerne l'élément intellectuel de la fonction de la parole, on peut observer dans la paralysie générale, au début et pendant que l'activité intellectuelle est parfaitement apte à enchaîner les idées et à les reproduire en séries concordantes par des sons articulés, ces faits d'oubli de mots qui rompent la chaîne du langage parlé chez des malades qui deviennent capables de les prononcer après qu'on les leur a rappelés, et qui les trouvent habituellement d'eux-mêmes, sous l'effort de l'attention, quand ils ont recours au langage écrit.

La liaison intime de la parole à l'action intellectuelle se manifeste d'ailleurs dans le cours de cette maladie à tous les degrés, depuis cette amnésie partielle et souvent fugace, jusqu'à l'impossibilité absolue d'exprimer par la parole une pensée quelconque.

Quant à l'élément moteur de la parole, c'est celui dont l'altération a le plus généralement attiré l'attention des observateurs, et qui a même dominé en quelque sorte la conception pathologique qu'on s'est faite de la maladie, ainsi que le témoignent les noms sous lesquels on la désigne.

Mais, à ce point de vue, le fait de paralysie des mouvements, qui caractérise l'altération de la parole, se produit sous des formes et à des degrés qui reproduisent aussi les enseignements obtenus par l'observation dans d'autres états morbides.

---

septième, 2 au huitième, 7 au neuvième, 4 au onzième, 1 au treizième, 1 au quatorzième et 2 au dix-huitième. Voilà qui recule singulièrement le terme fixé à sept semaines par M. Depaul, à trois mois selon MM. Diday et H. Roger, et qui change tous les calculs faits à ce sujet et les déductions qu'on en a tirées pour la vaccine. Ce n'est plus, en effet, les 7/8es des cas qui apparaissent ici avant la fin du troisième mois comme dans la statistique de M. H. Roger, mais seulement les 5/8es, et il faut arriver à la fin du sixième pour toucher cette proportion. Est-ce donc que cette évolution de la syphilis héréditaire externe varie selon les lieux, les climats? Dans ce cas, elle serait moins que jamais une garantie pour la vaccine, car ici il faudrait arriver jusqu'au sixième mois pour la pratiquer avec quelque sécurité.

Encore les tarifs d'honoraires. — Il y aurait bien encore des chiffres à aligner sur ce sujet que l'Association médicale d'Alost vient de remettre à l'ordre du jour dans la Presse médicale belge. Mais à quoi bon? La question n'est-elle pas jugée par tous les esprits pratiques? Jamais on ne parviendra à fixer, à préciser ainsi toutes les différences à établir entre les malades, les maladies et les médecins eux-mêmes. Le praticien digne et consciencieux peut seul les apprécier au jour le jour. Pour les autres, ce tarif ne serait utile qu'en les assujettissant à un minimum ou un maximum d'honoraires, et encore ne parviendraient-ils pas à l'éluder?

IV. Je passe donc aux faits divers. La nomination provisoire changée en nomination définitive de M. Palasciano, de Naples, comme professeur de clinique chirurgicale, en est le plus saillant, car elle montre que le gouvernement italien tient compte des vœux de l'opinion publique dans ses décisions. Déjà le célèbre opérateur a inauguré sa clinique en exerçant les

La difficulté dans la prononciation des mots se montre réellement, bien que partielle, temporaire, fugitive, au début de l'affection, à un moment où la motilité générale ne semble en aucune sorte altérée, et où les mouvements dans les muscles, qui concourent à l'articulation des sons, subsistent et sont demeurés sous l'empire de la volonté pour toute autre fonction. Et il est facile de reconnaître que, longtemps encore après que l'embarras de la parole est devenu habituel, permanent et même très-prononcé, les mouvements de la langue et des muscles des joues et des lèvres subsistent dans leur efficacité pour produire les actes relatifs à la mastication, à l'insalivation, à la déglutition.

Dans la paralysie générale, dès son début et dans tout son cours, s'offrent donc simultanément, avec possibilité pour l'observateur de les distinguer, les deux altérations essentielles de la fonction de la parole, altération de l'intelligence et altération des déterminations volontaires du mouvement. Or, qu'enseigne l'anatomie pathologique sur la nature et sur le siége des altérations organiques auxquelles on doit rapporter les deux lésions essentielles qui représentent l'altération de la parole?

Je crois qu'il n'est plus possible de nier aujourd'hui que la condition anatomo-pathologique constante de la paralysie générale vraie ne soit une altération spéciale de ramollissement ayant pour siége la couche corticale cérébrale.

Et comme je l'ai fait ressortir en 1841 de la discussion d'un grand nombre d'observations, il y a généralement dans cette maladie un rapport d'intensité et de profondeur entre les altérations de la parole et les altérations de la couche corticale dans les lobes antérieurs, ce qui, sous les réserves que j'ai faites, me paraît confirmer ce qu'il y a de plus essentiel dans l'opinion de M. Bouillaud.

CHIRURGIE.

OBSERVATION D'OVARIOTOMIE, SUIVIE DE SUCCÈS;

Par M. le docteur Berrut.

(Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 9 mai 1865.)

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un kyste de l'ovaire dont j'ai fait l'ablation à Marseille, le 29 octobre 1864.

Mme X... a été toujours bien réglée depuis l'âge de 16 ans jusqu'à 53 ans.

Elle a eu deux enfants.

---

internes sous ses yeux, selon la tradition florentine, dit l'*Imparziale.* Que la capitale actuelle donne maintenant cet exemple à l'Italie entière.

Un témoignage non moins flatteur a été accordé au professeur Rizzoli, en donnant sa démission de la chaire qu'il a illustrée à Bologne. *Il Bullettino delle scienze mediche* s'est fait le promoteur d'une souscription publique pour lui offrir une médaille d'or en reconnaissance de ses services et de l'honneur qu'il a répandu sur la chirurgie italienne. Le professeur Landi, de Sienne, vient d'être appelé à le remplacer. C'est une tâche difficile.

En Belgique, c'est une récompense nationale à accorder au docteur Willems pour sa découverte de l'inoculation de la péripneumonie épizootique que, sur la proposition de M. Fossion, de Liége, l'Académie de médecine demande au gouvernement. Ici, ce n'est que justice.

En Angleterre, l'érection d'un monument par souscription médicale consacrant l'acte de dévouement admirable de Llewellyn, le héros de l'*Alabama*, sacrifiant sa vie pour ses blessés, est encore plus touchant. Un bloc de marbre consacre ce souvenir d'une manière impérissable au lieu même de la naissance du chirurgien-martyr.

L'honneur n'est pas rendu de même à l'illustre Virchow par l'Université de Vienne. Ayant dit à ses représentants au Congrès de Stettin, en 1863, qu'ils n'avaient pas su découvrir la *trichina*, ce Corps universitaire lui en a gardé rancune, et a refusé de le comprendre parmi les Dubois-Reymond, Helmholtz, von Græfe, Frerichs, Langenbeck, Middledorpf, Donders, Scanzoni, Pettenkofer, Purjincke, Weber, et autres de même notoriété, auxquels il s'agit de conférer le diplôme honoraire de docteur dans sa prochaine réunion. Si ce titre, auquel on accorde tant de mérite, couvre ainsi les petites jalousies des hommes, il n'y a pas tant de prix à y attacher. Virchow n'en est que plus grand pour avoir proclamé la vérité.

P. Garnier.

Le premier a été nourri par elle jusqu'à 9 mois ; à cette époque, un effroi amena la suppression du lait.

Elle a nourri son deuxième enfant pendant deux ans et deux mois. Pendant l'allaitement elle a toujours été bien réglée, et jamais sa santé n'a été meilleure.

En 1857, la malade commença à éprouver une augmentation de volume du ventre. Elle vint à Paris prendre l'avis de divers praticiens, parmi lesquels M. Nélaton, qui, dès le 7 juin 1858, après trois séances d'examen attentif, déclara qu'il s'agissait d'un kyste de l'ovaire.

En avril 1860, résidant à Marseille, je fus appelé à donner mes soins à la malade, dont le ventre avait pris un développement tel, que la respiration était gênée ; il y avait de la fièvre; des crachements de sang s'étaient produits ; je constatai une congestion pulmonaire, et je proposai, pour combattre ces accidents, la ponction de la tumeur, dont je reconnus la nature; à ce moment le diagnostic ne présentait plus aucune difficulté.

Je procédai à cette opération en présence de M. le docteur Reymonet, le 28 avril 1860. Il s'écoula quinze litres d'un liquide séreux, ténu, non filant ; nous ne pûmes, après l'évacuation du liquide, constater par le palper les parois du kyste ; le liquide était sorti d'une seule venue. Il s'agissait donc d'un kyste à parois minces, à liquide séreux et uniloculaire.

J'exerçai la compression au moyen d'un sac de toile que j'avais rempli de sable fin chaud. J'avais choisi ce corps parce qu'il m'avait paru devoir remplir les meilleures conditions de compression exacte, à cause de la mobilité dont jouissent les grains de sable, mobilité qui leur permet de glisser les uns sur les autres presque à la manière des molécules liquides, et de prendre immédiatement la place et la forme de l'eau expulsée.

Cette compression n'a pu être supportée au delà du premier jour, et je fus obligé de remplacer le sable par le coton cardé.

En dernier résultat, après la ponction tous les accidents furent conjurés, et la malade se rétablit.

Deux ans après, les accidents recommencèrent avec la reproduction du liquide, et le 28 septembre 1862, une deuxième ponction, que je pratiquai avec l'assistance de mon ami M. le docteur Chapplain, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, donna issue à onze litres de liquide séreux. Malgré l'examen attentif auquel nous nous livrâmes, nous ne pûmes parvenir à palper les parois du kyste.

L'injection iodée, proposée à la malade, ne fut pas acceptée.

La compression avec le sable fut encore appliquée, puis le coton cardé substitué au sable.

En venant me fixer à Paris, je laissai la malade aux soins de M. le docteur Chapplain, qui, le 15 mai 1863, fut obligé, par le développement de la tumeur, de pratiquer une troisième ponction. Elle ne donna issue qu'à trois litres de liquide.

Un an plus tard, le 4 avril 1864, M. Chapplain fit une quatrième ponction qui fournit dix litres de liquide, non plus séreux, mais *filant*.

De plus, le liquide évacué, il constata par le palper que les parois du kyste formaient une tumeur assez volumineuse.

J'allais me rendre à Marseille, et M. Chapplain, qui avait vu sortir le liquide avec difficulté par le trocart ordinaire, en m'écrivant, insistait beaucoup sur la nécessité de faire la prochaine ponction avec le trocart volumineux de M. Boinet.

Dès ce moment, le liquide a toujours été filant, et les parois du kyste sont devenues de plus en plus volumineuses.

Je résume dans le tableau suivant le nombre total des ponctions et la date du jour où elles ont été pratiquées :

				Litres.	
28 Avril	1860.	Première ponction,	Berrut,	15	liquide séreux.
28 Septembre	1862.	Deuxième ponction,	—	11	—
15 Mai	1863.	Troisième ponction,	Chapplain,	3	—
4 Avril	1864.	Quatrième ponction,	—	10	liquide *filant*.
6 Juin	1864.	Cinquième ponction,	Berrut,	18	—
28 Juillet	1864.	Sixième ponction,	—	21 1/2	liq. fil. avec floc. purul.
3 Septembre	1864.	Septième ponction,	—	21 1/2	liquide filant.
30 Septembre	1864.	Huitième ponction,	—	19	liquide filant.
19 Octobre	1864.	Neuvième ponction,	Fabre,	19	—
29 Octobre	1864.	Ovariotomie.	Berrut,	15	—

De cette vue d'ensemble il résulte :

1° Que chez Mme X... un kyste à parois minces et à liquide séreux s'est transformé en un kyste à parois épaisses et à liquide filant ;

2° Que le liquide s'est reproduit lentement tant qu'il a été séreux et très-rapidement dès qu'il est devenu filant;

3° Que, dans l'espace de sept mois, il s'est produit 1 hectolitre 24 litres de liquide :

Du 1er au 19 octobre, — 19 litres en 19 jours.
Du 19 au 29 octobre, — 15 litres en 10 jours.

Quelques jours après la neuvième ponction pratiquée par le docteur Fabre, le 19 octobre, le liquide commençait déjà à reparaître, la malade se trouvait complétement épuisée par l'abondance des déperditions de liquide ; le pouls était filiforme. Elle accepta alors l'ovariotomie qu'elle avait repoussée jusqu'à ce moment.

Le 29 octobre au matin, la malade m'annonça que ses règles avaient paru dans la nuit. Je ne crus pas devoir surseoir à l'opération. Son état d'affaiblissement était tel qu'il n'y avait plus de temps à perdre.

L'état de faiblesse de la malade, sa facilité à contracter des bronchites, la longueur prévue de l'opération, son courage sur lequel je pouvais compter, furent autant de raisons qui me déterminèrent à ne pas employer le chloroforme, décision que la malade avait abandonnée entièrement à mon appréciation.

Pénétré des excellentes indications renfermées dans les observations des chirurgiens américains et anglais, dans celles de notre compatriote, le jeune et habile chirurgien de Strasbourg, M. Kœberlé, et me souvenant surtout des préceptes que j'avais entendu formuler sur ce sujet, dans ses leçons cliniques, par M. le professeur Nélaton, je procédai à l'opération à Saint-Loup, à la campagne où résidait la malade depuis le commencement de la belle saison, le 29 octobre 1864, à dix heures du matin, avec l'assistance et le concours de M. Savournin, médecin à Saint-Loup, de M. le docteur Augustin Fabre, ancien interne des hôpitaux de Paris, et de MM. Roberty et Rampal, tous deux professeurs à l'École de médecine.

Premier temps : Je fis sur la ligne médiane une incision étendue de l'ombilic au pubis, en divisant couche par couche la paroi abdominale jusqu'au péritoine.

Deuxième temps : J'incisai le péritoine sur la sonde cannelée.

Troisième temps : J'introduisis la main dans l'abdomen et je détruisis les adhérences qui unissaient le kyste à la paroi antérieure du ventre. Ces adhérences étaient faibles ; elles cédèrent facilement à l'action des doigts qui se mouvaient en écartant les deux surfaces. A la partie postérieure n'existait aucune adhérence; ma main rencontra la surface de la tumeur libre jusqu'à la partie supérieure du bassin où elle put atteindre.

Quatrième temps : Je fis la ponction du kyste avec le grand trocart anglais, muni de son tube en caoutchouc, qui amena le liquide au dehors dans un vase placé pour le recevoir, tandis que le docteur Rampal comprimait de ses deux mains les deux lèvres de l'incision.

Cinquième temps : Quand le kyste fut à moitié vidé et que je le supposai assez réduit pour pouvoir passer par l'ouverture pratiquée à la paroi abdominale, je le saisis avec les deux pinces plates, sur lesquelles M. Roberty exerçait des tractions, pendant que ma main, introduite dans la cavité du bassin, soulevait le kyste et achevait son dégagement.

Sixième temps : Je plaçai le clamp sur le pédicule vers l'angle inférieur de la plaie, et après avoir exercé la constriction et fermé le clamp, nous nous aperçûmes que la clef avait cédé par l'usure du pas de vis. Nous dûmes alors remplacer la clef par une ficelle solide qui maintint très-efficacement les deux branches du clamp dans le degré de rapprochement exigé pour la striction.

Septième temps : Je fis une forte ligature sur le pédicule, au-dessus du clamp, et j'excisai l'ovaire et avec lui le kyste; la trompe de Fallope a été excisée avec la tumeur, avec laquelle elle fait corps.

Pendant toutes ces manœuvres, il s'était écoulé à peine quelques gouttes de sang; pas une goutte de liquide kystique n'avait pénétré dans le ventre.

Huitième temps : La réunion de la plaie fut pratiquée au moyen de la suture enchevillée. Un fil d'argent double, passé dans l'aiguille tubulaire, traversa une lèvre de dehors en dedans, puis l'autre lèvre de dedans en dehors, toujours à un centimètre de la surface de section de la peau et du péritoine.

Sur chaque lèvre fut placé un crayon taillé à quatre pans, au lieu d'être cylindrique; et chaque point de suture prenait son point d'appui par une extrémité sur un crayon, et par l'autre extrémité sur l'autre crayon, sur lesquels les fils étaient assujettis par un tube de Galli, et tordus.

Il résultait de cette disposition que la réunion se faisant surtout vers les parties profondes, le contact avait lieu par les surfaces péritonéales si promptes à l'adhésion.

Neuf points de suture furent ainsi placés, et un dixième fil d'argent simple, placé en point de suture ordinaire, réunit la partie de la plaie située au-dessous de la saillie du pédicule, immédiatement au-dessus de la symphyse pubienne.

Les sept premiers temps de l'opération furent assez rapides, mais la réunion fut très-longue et laborieuse. L'opération commencée à dix heures du matin, la réunion ne fut entièrement achevée qu'à midi, et pendant tout ce temps la malade a montré un courage admirable.

« Si vous faites encore cette opération, me dit-elle, ne faites pas prendre de boisson pendant l'opération, parce que je sentais qu'une goutte d'eau aurait provoqué le vomissement; mais faites respirer des odeurs. »

L'opération finie, la malade fut enveloppée dans une couverture de laine, placée dans son lit; un plumasseau de laudanum fut placé à l'épigastre et un cataplasme sur le ventre.

A une heure, elle commença à prendre une pilule de 1 centigramme d'extrait thébaïque toutes les deux heures. Elle en a pris six jusqu'à minuit.

Dans le courant de la journée, elle a eu trois régurgitations et quelques coliques. Cathétérisme. Après-midi assez calme. Pouls à 112. Somnolence. La menstruation continue.

30 octobre. De minuit à cinq heures du matin, elle prend encore cinq pilules d'extrait thébaïque et deux dans l'après-midi. L'opium a été ensuite supprimé à cause de l'excitation qu'il produisait. Pouls à 128. Les règles continuent.

31 octobre. Météorisme; éructations; sortie de gaz par le rectum; épistaxis dû probablement à l'usage de l'opium.

1er novembre. État satisfaisant; menstruation. Le pédicule commençait à donner un peu d'odeur; je le badigeonnai avec le perchlorure de fer, et le badigeonnage répété le désinfecta et le rendit imputrescible, au point que je puis le présenter à l'Académie encore parfaitement momifié.

2 novembre. Le besoin d'aller à la selle tourmente la malade. Je prescris un lavement avec 30 grammes miel de mercuriale, auquel on juge à propos de substituer un lavement huileux qui n'aboutit pas. C'est d'ailleurs la seule infraction aux prescriptions, et elle a été largement compensée par les soins dignes d'admiration prodigués à la malade par Mlle X..., la sœur Émile, supérieure des sœurs de Bon-Secours de Troyes, et la sœur Théodulphe, du même ordre.

Ces efforts sans résultat ont fatigué beaucoup la malade; elle est découragée. Le pouls est très-faible, inégal, et bat 136 pulsations par minute.

Je fais prendre 15 grammes d'huile de ricin, qui produisent un excellent effet (sept selles). La menstruation s'arrête.

3 novembre. M. Nélaton, appelé à Marseille pour une opération, vient faire à la malade une visite qui lui donne beaucoup de courage. Journée bonne. Pouls à 108.

4 novembre. J'enlève les cinq points de suture enchevillée supérieurs.

5 novembre. Pouls normal. Bon sommeil de quatre heures.

6 novembre. La malade est fatiguée par les gaz intestinaux.

7 novembre. Le clamp est tombé avec le pédicule à sept heures du matin. J'achève d'enlever les points de suture qui restent, à savoir, les quatre points de suture enchevillée inférieurs et le seul point de suture simple.

Cette manœuvre, assez laborieuse, fatigue la malade. L'entonnoir, résultant de la chute du pédicule, suppure. La journée est mauvaise.

8 novembre. Nuit mauvaise. Fièvre produite par la suppuration de deux trajets de fils à suture. Sueurs froides.

9 novembre. Journée assez bonne. Fièvre à huit heures du soir. Quatre heures de sommeil en trois ou quatre reprises. Coliques.

10 novembre. Selle abondante pour laquelle la malade s'est assise sur son séant par un mouvement qu'elle n'a pu maîtriser; mais la plaie n'a pas été violentée.

Je quitte la malade et repars pour Paris, en la laissant aux soins de M. le docteur Fabre, qui a dirigé ce traitement, plein de difficultés et de périls, avec une habileté et un sens pratique auxquels je lui demande la permission de rendre hommage.

11 novembre. Un abcès s'ouvre au fond de l'entonnoir. Il sort 100 grammes de pus. Cet abcès paraît venir du point de suture inférieur. Plus de fièvre. Ténesme vésical.

19 novembre. Premier lever de la malade vingt jours après l'opération.

29 novembre. La malade, en parlant de son intestin et de la difficulté de ses selles, dit

qu'elle est impuissante à faire des efforts, et qu'il lui semble que cette partie ne lui appartient pas.

30 novembre. Molimen hémorrhagique qui s'est traduit par une épistaxis. Leucorrhée.

5 décembre. La malade descend du premier étage au rez-de-chaussée pour dîner en famille.

8. La malade est transportée en ville.

7 janvier 1865. Par le trou du point de suture supérieur gauche est sorti un fil d'argent de 3 centimètres de long qui avait échappé à l'enlèvement des points de suture.

20 janvier. Cicatrisation complète. La malade sort en voiture et à pied, et vaque à toutes ses occupations.

30 avril. Appelé ces jours derniers auprès d'un malade dans les Alpes, j'ai profité de cette occasion pour aller jusqu'à Marseille revoir ma malade, qui n'a plus voulu accepter cette qualification.

Je l'ai trouvée, en effet, très-bien portante, joyeuse, engraissée, n'éprouvant ni gêne ni incommodité, en un mot, dans un état de santé florissant.

La cicatrice est linéaire, et je n'ai pas trouvé l'infundibulum que je supposais exister au niveau de la section du pédicule. Il y a à peine une dépression dans ce point.

Ce résultat est si complet, si encourageant, qu'il m'a paru utile de le faire connaître à l'Académie.

De cette observation il me paraît résulter :

1º Qu'un kyste à parois minces, à liquide séreux, uniloculaire, peut se transformer en un kyste à parois épaisses, à liquide filant et (comme le démontre la pièce pathologique) multiloculaire ;

2º Que si la nature séreuse ou filante du liquide n'indique qu'une différence d'âge dans le kyste, il y a lieu de diminuer la distance qu'on a établie, au point de vue du pronostic, entre les kystes séreux et les kystes à liquide filant ;

3º Que la reproduction du liquide, lente tant qu'il a été séreux, est devenue très-rapide dès qu'il a été filant;

4º Que l'ovariotomie est la seule ressource de guérison en présence de ces abondantes déperditions qui épuisent les sources de la vie;

5º Qu'en attendant que des observations ultérieures aient permis de déterminer à quel moment plus prochain le chirurgien peut être autorisé à entreprendre l'ovariotomie, il demeure acquis qu'une extrême faiblesse n'empêche pas le succès de l'opération ni le rétablissement le plus complet de la malade;

6º Enfin, que si le chirurgien *peut être autorisé* à pratiquer l'ovariotomie de meilleure heure, *il est de son devoir* d'y recourir comme ressource ultime.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

OVARIOTOMIE. — Une grave erreur de diagnostic est survenue pour la première fois sans doute chez une veuve de 49 ans, admise à l'hôpital Middlesex, salle Prudhoe, le 27 décembre 1864. Des douleurs avaient commencé quatre ans auparavant coïncidant avec une menstruation irrégulière et cessée depuis deux ans. La malade est pâle, anxieuse, avec des envies continuelles d'uriner sans pouvoir retenir ses urines en marchant. Une tumeur grosse comme une tête de fœtus à terme, mobile et sans adhérence à la peau, d'une surface irrégulière, élastique, sans fluctuation manifeste, existe dans la région lombaire gauche s'élevant à un pouce et demi de l'ombilic, mate en bas, plus sonore en haut. Elle est le siége de douleurs presque continuelles.

L'examen de l'utérus et des urines n'ayant offert aucune donnée particulière, on diagnostique une tumeur de l'ovaire dont l'extirpation est résolue. A l'ouverture de l'abdomen pratiquée, comme à l'ordinaire, le 13 janvier, une tumeur recouverte du péritoine se présente semblable à un petit kyste de l'ovaire; mais l'exploration découvre qu'elle est sans pédicule et en dehors du péritoine. Une petite incision de celui-ci montre une masse élastique de couleur noirâtre. Une ponction exploratrice n'en fait sortir qu'une goutte de sang, et c'est seule-

ment alors que l'état normal de l'utérus et des ovaires suggère la véritable nature de la tumeur.

En effet, l'opérée ayant succombé dès le deuxième jour à une péritonite, l'autopsie révéla une tumeur rénittente formée par le rein, s'étendant en bas et en dehors, enveloppée dans le péritoine, formant comme une sorte de mésentère et ballottant ainsi librement en haut, en bas et en dedans. L'artère rénale, très-allongée, se dirigeait obliquement en bas et en dehors. Le rein était tourné sur lui-même, de manière que le *pile* regardait en arrière et à gauche et son bord convexe en avant. Une section montra la tumeur proprement dite, de consistance semblable à la substance cérébrale, d'un gris blanchâtre, sillonné de grosses ramifications veineuses distinctes du tissu rénal même, quoique enveloppée dans la même capsule fibreuse. C'était, en un mot, une altération du rein même. Son plus grand diamètre était de 4 pouces et demi, le plus petit de 3 pouces et demi, et sa circonférence de 12 pouces environ. L'urèthre était normal. (*Lancet*, 18 mars, n° 11.) — P. G.

COURRIER.

PRIX A GAGNER. — L'Académie de médecine de Belgique nous adresse le programme de ses prix après que tous les journaux l'ont déjà publié. C'est bien tard. Mais son *Bulletin* n'offrant pour parler d'elle qu'une longue discussion sur la gale ou sur les mesures coercitives à exercer contre les médecins des épidémies qui n'envoient pas des rapports complets — ce qui montre combien est glissante la voie répressive que le nouveau projet de loi sur l'exercice de la médecine va fonder par l'institution des Conseils de discipline — voici la liste des questions mises au concours, moins celle dont la clôture est expirée le 1er de ce mois.

Question toute d'actualité : Constater par des observations et des expériences les effets de l'usage et de l'abus du tabac chez l'homme sain. — Médaille de 300 francs. Clôture du concours le 1er juillet prochain.

Il est prolongé jusqu'au 1er avril 1866 pour les suivantes :

Caractères du typhus charbonneux des animaux domestiques, ses causes et les moyens curatifs et prophylactiques à y opposer.

Histoire chimique de la digitaline, en établir nettement, par de nouvelles expériences, les caractères distinctifs et la composition. Exposer un procédé simple et facile pour son extraction donnant un produit constant et défini avec un échantillon à l'appui. — Médaille de 500 francs.

Elle sera de 1,200 francs pour celle-ci : Avis aux bibliophiles.

Histoire de la vie et des écrits de J.-B. Van Helmont, considéré comme médecin ; exposer ses doctrines médicales, en discuter la valeur, et établir clairement l'influence qu'elles ont exercée sur la science et la pratique de la médecine.

L'Académie désire que cet exposé soit appuyé de preuves puisées dans les ouvrages de Van Helmont, et non empruntées aux écrits de ses commentateurs ou de ses traducteurs, où ses doctrines sont souvent tronquées et dénaturées.

Le concours est prorogé jusqu'au 1er avril 1867 pour les deux suivantes :

Des cancers dits chirurgicaux, considérés surtout au point de vue thérapeutique. — Médaille de 1,200 francs.

Étude chimique et pharmaceutique de la tanaisie (*tanacetum vulgare*). — Médaille de 500 francs.

Enfin pour 1868, l'Académie propose de rechercher quelles sont les fonctions dévolues aux diverses parties de l'encéphale, en prenant pour bases de ses investigations, des expériences sur les animaux vivants, des observations cliniques et nécroscopiques, ainsi que les données fournies par l'histologie et l'anatomie comparée. — Médaille de 1,500 francs. — *

BIBLIOGRAPHIE. — Deux brochures arrivées de l'étranger doivent être signalées : Les *Investigacões sobre a accão da fava do Calabar* du professeur Barbosa, de Lisbonne, montrent qu'on ne jure plus en Portugal d'après les dieux étrangers, et que l'on en vérifie toutes les assertions. La *Riforma delle teoriche sulla genesi della flogosi de*, par le docteur Casanova, sera d'autant plus utile qu'elle se produit en Italie pour modérer l'hématophilie des médecins et réprimer l'usage de la lancette. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

2 L'UNION MÉDICALE.

N° 59. Jeudi 18 Mai 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Mai 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Rarement on voit, à l'Académie, une élection aussi facile et aussi peu contestée que celle qui a fait entrer, hier, M. le docteur Gubler dans la section de thérapeutique et de matière médicale. Sur 77 votants, M. Gubler a obtenu d'emblée 55 suffrages, chiffre beaucoup plus élevé qu'il n'était nécessaire ; sur MM. Gueneau de Mussy, Hardy et Boinet se sont dispersées les voix restantes. Cette élection, qui était prévue, sera ratifiée par l'opinion générale. Les travaux nombreux et remarquables de M. Gubler, la distinction de son esprit, l'aménité de son caractère, lui assignaient depuis longtemps une place dans le Sénat de la rue des Saints-Pères, et, cette place, il va l'occuper avec honneur.

M. le Président a annoncé avec bonheur que, par l'élection de M. Gubler, l'Académie était en ce moment au complet ; elle possède les cent membres que les décrets lui assignent. Il n'y a donc pas de place actuellement vacante.

Les onze sections dont se compose l'Académie ont accueilli cette nouvelle avec une satisfaction marquée. En a-t-il été de même de la douzième section, c'est-à-dire de celle formée par les expectants? Aimons à le croire, mais ne le cherchons pas trop.

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

—

M. Lorain. — Jenner.

C'est une belle et bonne figure que celle de Jenner, telle que M. Lorain en a tracé spirituellement le portrait, d'après nature, aux applaudissements d'un auditoire constamment tenu en éveil, en dépit de la température, par la parole abondante et facile de l'orateur. Jenner ne ressemble pas aux inventeurs de notre temps et de notre pays ; il a eu la gloire de clore le dernier siècle par la découverte la plus grande et la plus utile qui ait été faite en médecine, et, cependant, il n'a jamais songé à poser en demi-dieu ni à se faire dresser des statues de son vivant; peut-être même n'eût-il pas consenti volontiers à orner de sa photographie les vitrines de nos marchands d'estampes. C'était un vrai grand homme, et Diogène, s'il avait pu le rencontrer, eût, sans doute, à sa vue, éteint sa lanterne. Il fut simple et modeste, et, lorsque son nom fut devenu célèbre dans tout l'univers, il eut le bon esprit de rester médecin de campagne. Il allait à travers champs, plaines, montagnes et vallées, de village en village, de hameau en hameau, de ferme en ferme, à pied ou à cheval, visiter ses malades, paysans, fermiers, pâtres et bergères. Il mêlait à l'exercice de la médecine le culte de l'histoire naturelle, et il enrichissait le Musée de John Hunter, son illustre maître, des trouvailles qu'il faisait en minéralogie, en entomologie ou en botanique, dans ses excursions

Avant l'élection, M. le docteur Niepce a lu une observation d'extirpation du bras, de la clavicule et de l'omoplate gauches.

Après l'élection, M. Bouillaud a repris la parole sur la question de l'aphasie.

Nous désirons lire ce discours dans un texte émané de l'orateur lui-même avant de l'apprécier. Sur ce point de pathologie, comme sur beaucoup d'autres, l'autorité de M. Bouillaud est considérable, et il importe d'avoir sous les yeux l'enchaînement de ses idées et de ses preuves avant de pouvoir se permettre d'en porter un jugement. Nous n'avons pu toujours bien comprendre les motifs de l'orateur pour rejeter les faits opposés ou contradictoires invoqués par M. Trousseau. Nous ne nous souvenons pas très-nettement des termes du défi que M. Bouillaud a jeté aux observateurs et les conditions du prix qu'il institue en faveur de celui qui lui montrera les deux lobes antérieurs du cerveau profondément altérés, avec conservation de la parole. Ici, on le comprend, la précision dans les termes est d'une nécessité rigoureuse. Qu'entend M. Bouillaud par altération profonde? Dans quelle étendue? dans quelles limites? Nous verrons tout cela, sans doute, dans son discours écrit. L'un de nos plus aimables collègues de notre comité de rédaction nous faisait observer dernièrement que M. Bouillaud se donnerait les chances de ne jamais décerner son prix, s'il voulait dire qu'il est impossible de parler avec une destruction complète des deux lobes antérieurs du cerveau. Cela paraît être de toute évidence. Mais s'il est impossible de parler avec une destruction semblable, est-il plus facile de vivre?

Ne discutons pas aujourd'hui et attendons le discours écrit de M. Bouillaud.

Amédée Latour.

PATHOLOGIE.

A PROPOS DE L'APHASIE;

Par M. le docteur Letourneau.

En rédigeant l'observation que l'on va lire, j'ai été amené à considérer le côté psychologique de la question de l'aphasie, côté jusqu'ici négligé par nos orateurs de l'Académie de médecine dans leur brillante discussion. Quel est le rôle de la

---

quotidiennes. Il allait ainsi, cet homme heureux et sage, en communion intime et perpétuelle avec l'âme de la nature, regardant, observant, méditant et rêvant, épelant sans cesse les lettres mystérieuses du grand livre toujours ouvert et dans lequel si peu de gens savent lire. Un jour, il y lut la découverte de la vaccine et, ce jour-là, il arracha à la mort mille fois plus de créatures humaines que n'en ont tué en toute leur vie César et Napoléon. Aussi, le nom de Jenner est-il resté à peu près entièrement inconnu de la fourmilière humaine qui aime qu'on la broie et non pas qu'on la sauve.

Tardivement on a élevé à Jenner des statues, et la mère qui vient de faire vacciner son enfant ignore encore le nom de l'homme à qui elle doit ce bienfait.

M. Lorain a retracé avec beaucoup de talent et d'esprit la vie de cet homme qui fut à la fois simple et grand, qui, lorsque les honneurs et la fortune vinrent le chercher, eut la sagesse de les fuir et d'en mépriser le faux éclat, qui sut vivre et mourir dans la retraite, à la campagne, au milieu de ses clients, de ses amis et de ses livres. Rare exemple qui aura, sans nul doute, bien peu d'imitateurs, tant la vanité et le désir de paraître et de faire du bruit exercent sur la nature humaine de séduction et d'attrait!

La vraie gloire de Jenner, a dit M. Lorain, est d'avoir été utile à l'humanité. Il est des peuples qui s'honorent de porter les stigmates de la barbarie et du fanatisme, comme le tatouage et la circoncision; nous devons nous faire honneur de porter les cicatrices de la vaccine; ce sont les stigmates de la civilisation.

Avant la découverte de la vaccine, on n'avait d'autre préservatif de la variole que l'inoculation. La variole est une maladie relativement récente. On n'en trouve, pour la première fois, la description exacte que dans Rhazès : c'est du IXe au Xe siècle qu'elle fit, en Europe, sa première apparition. Le fléau s'y répandit bientôt avec une effroyable rapidité exerçant

parole dans le fonctionnement de la pensée? J'ai tâché de le déterminer et n'ai pas la prétention d'avoir réussi. Mais ce point me paraît indispensable à fixer pour faire une étude vraiment philosophique de l'aphasie, et je serais heureux d'attirer de ce côté les méditations de nos confrères. Ma conviction est que de la médecine seule peut sortir une bonne et saine psychologie. Un rêveur de génie, s'appelât-il Platon ou Leibnitz, perdu dans les vertigineuses hauteurs de la métaphysique, ne songe pas à considérer l'homme intégralement, dans ses organes comme dans ses actes, dans son cerveau comme dans sa pensée, dans ses besoins les plus humbles comme dans ses facultés les plus hautes, et n'ayant qu'une base incomplète, il bat de l'aile dans le vide.

1° De la corrélation entre la pensée et la parole.

Penser, c'est percevoir un rapport; parler, c'est manifester cette perception, c'est l'extériorer en lui donnant un corps. En psychologie pure, ces deux actes sont donc parfaitement distincts. Le sont-ils en réalité? A coup sûr, nous pensons fort souvent sans nous parler silencieusement à nous-mêmes. Est-ce que, presque sans interruption, notre imagination ne déroule pas sans cesse devant nous de vivants tableaux amenant la perception instantanée de rapports nombreux, et tout cela sans le secours des mots? Est-ce que bien souvent, alors que tous les ressorts de notre être intellectuel sont tendus vers la poursuite d'une idée, la solution d'un problème, nous ne nous sentons pas subitement illuminés par une lumière intense, par la perception instantanée du rapport si ardemment cherché? Aussitôt nous recourons à la parole pour matérialiser l'idée nouvelle qui a surgi en nous pour lui donner un corps qui puisse servir de base à nos méditations futures; mais la formule verbale n'est que la conséquence de l'acte intellectuel; elle en découle sans lui être incorporée.

L'enfant a des idées avant d'avoir des mots pour les exprimer; que ces idées soient pauvres, concrètes, qu'importe? Dans leur essence, elles ne diffèrent pas de celles du philosophe; ce sont toujours des perceptions de rapports. Le sourd-muet, auquel on n'a donné aucune éducation spéciale, aucun langage conventionnel, n'en a pas moins la conscience de ses impressions, de ses sensations; comme nous, il les emmagasine dans sa mémoire; comme chez nous, elles servent d'aliments à son

---

partout d'affreux ravages, faisant d'innombrables victimes, et défigurant d'une manière horrible la plupart de ceux qu'il n'avait pas tués.

La découverte de l'inoculation, comme préservatif de la variole, fut pour le monde un immense bienfait. Il paraît qu'elle était pratiquée de temps immémorial en Asie, sur tout le littoral de la mer Caspienne, en Géorgie et en Circassie. Voltaire prétend que les Géorgiennes et les Circassiennes, mettant d'accord leur tendresse maternelle avec leur intérêt, veillaient à ce que leurs filles fussent inoculées, afin de les préserver de la petite vérole. C'était parmi elles qu'étaient choisies les beautés destinées à peupler les harems, et il importait, on le comprend, que cette marchandise précieuse arrivât à destination sans avaries. Des bords de la mer Caspienne, la pratique de l'inoculation se répandit dans tout le reste de l'Asie, en Afrique et en Europe. Mais elle fut lente à se propager. A Constantinople, les vieux croyants furent longtemps rétifs à l'inoculation; il ne fallut rien moins que la terreur d'une épidémie très-meurtrière qui éclata dans la ville, pour que, à l'instigation de deux médecins, ils consentissent, enfin, à sortir de leur fatalisme pour se laisser inoculer eux et leurs familles. Ces médecins avaient appris l'inoculation de deux vieilles femmes de Constantinople qui la pratiquaient mystérieusement. L'une d'elles, originaire de Philippopolis, livra le secret de sa pratique. Elle commençait par purger la personne qui désirait se faire inoculer; elle la tenait ensuite à la diète pendant un ou deux jours dans une chambre bien chaude. Puis elle choisissait un bel enfant atteint de variole parvenue au huitième ou dixième jour de l'éruption, piquait une des pustules avec une épingle d'argent, et inoculait son client sur une partie correspondante à celle à laquelle le virus avait été emprunté. Après l'inoculation, elle maintenait l'individu à un régime sévère pendant toute la durée de l'éruption discrète qui en était la suite.

activité intellectuelle. Il peut les grouper, les coordonner, en déduire des rapports abstraits, etc.

Concluons donc que, dans nombre de cas, la pensée peut s'isoler de la parole, et M. Trousseau, qui a si justement reproché à M. Lélut de les avoir déplorablement confondues, a eu tort lui même de douter que l'on pût penser sans le secours des mots. Doute très excusable, d'ailleurs; car, très-généralement, mots et pensées sont inséparablement unis dans le fonctionnement d'une intelligence adulte et complète. Tâchons donc de préciser dans quel cas la pensée peut s'affranchir de la parole, dans quel cas elle en est l'esclave.

2° Des idées intuitives et des idées démonstratives.

Ces dénominations sont de Locke, et me paraissent parfaitement justes. L'intuition, c'est la vision spontanée de l'idée, *fulgor mentis assentionem trahens*, comme disait la philosophie scolastique. L'idée démonstrative est celle que la raison élabore lentement, avec effort, en groupant plus ou moins péniblement d'autres idées. La pensée intuitive est de tous les âges, mais elle appartient surtout à l'enfance; c'est aussi la forme habituelle de la pensée chez l'adulte dont l'intelligence n'a pu se développer et vieillir, chez les races condamnées à une perpétuelle enfance. Les littératures primitives, les langues imparfaites, ou même les radicaux des langues complètes, nous montrent que partout l'humanité bégayante a eu d'abord des pensées intuitives et, le plus souvent, concrètes; que ces idées primitives, elle les a représentées par des signes faisant image: par le geste d'abord, puis par le dessin grossier, l'hiéroglyphe, grossiers reflets de l'image concrète que l'on peut considérer comme des gestes immobilisés. Comme la mimique et l'écriture, la parole passa spontanément par plusieurs périodes : ce fut d'abord l'onomatopée imitative, puis le monosyllabe qui en dérive; enfin, le langage parfait avec flexions, agglutinations. Ces périodes, nous voyons nos enfants les parcourir rapidement sous nos yeux.

Tâchons maintenant de trouver le degré de corrélation nécessaire entre la pensée et le langage, entre l'objet et son signe. L'idée-vision, l'intuition peut se passer du langage (et j'entends ici parler de ce langage silencieux, purement cérébral, de ce que M. Bouillaud a appelé le verbe); l'idée démonstrative qui s'appuie sur le raisonnement a besoin des mots. Je ne veux pas ici assigner à l'intuition un rôle nécessai-

---

Une autre femme, appelée la Thessalienne, plus adroite que la précédente, et comprenant tout le parti que la médecine peut tirer de son alliance avec la religion, s'était recommandée à des prêtres grecs qui, voyant en elle une femme sainte et bien pensante, lui adressaient de nombreux clients. Elle avait inoculé jusqu'à vingt mille personnes. Elle joignait à l'inoculation certaines pratiques destinées sinon à augmenter les effets de l'opération, du moins à en accroître le prestige. Elle pratiquait quatre piqûres, la première sur le front, la deuxième sur le menton, les deux autres sur les deux oreilles, de manière à figurer une croix; elle y joignait quelques paroles sacramentelles qu'elle marmottait à la grande édification du clergé et des fidèles. Cette femme était évidemment un esprit supérieur; la précédente était simplement rationnaliste.

On a prétendu que l'inoculation existait aussi de temps immémorial en Chine. Un jésuite (il ne faut pas trop médire des jésuites; ils ont rendu quelques services à la médecine, n'eussent-ils fait qu'importer en Europe la *poudre des jésuites*, le quinquina); un jésuite, disons-nous, qui a voyagé et séjourné en Chine, raconte la manière dont les Chinois pratiquent l'inoculation. Ils prennent une partie du linge qui recouvre le varioleux, et qui est plus ou moins imprégné du liquide des pustules, ils y mêlent du musc, font, avec ce linge et du coton, une espèce de tampon qu'ils introduisent dans la narine gauche, si c'est un garçon qu'il s'agit d'inoculer, dans la narine droite, s'il s'agit d'une fille, et laissent ce tampon jusqu'à ce que l'éruption variolique se soit développée. Dans l'Indoustan, l'inoculation est pratiquée par la main des brahmes, sous l'invocation de la *Déesse de la petite vérole*. Un Anglais, Kirk-Patrick, avait été témoin de la pratique de l'inoculation en Afrique, où elle était très-répandue, surtout en Égypte. Mais il se passa très-longtemps avant qu'elle fût importée et naturalisée en Europe. Ce n'est qu'à partir de la grande épidémie qui, en 1702,

rement subalterne. Certes, l'idée intuitive est souvent simple, bornée, concrète; mais, chez une puissante intelligence, ce peut être la conception instantanée des idées les plus abstraites et les plus fécondes, un éclair de génie d'où découlera toute une série d'idées démonstratives. Cela est rare; ordinairement, pour grouper des rapports abstraits, nous avons besoin de raisonner péniblement, et alors les mots nous sont indispensables, ce sont des étiquettes, des numéros d'ordre sans lesquels notre raison s'égarerait dans le labyrinthe de nos idées.

A priori, on peut donc supposer que le trouble aphasique correspond presque toujours à un chancellement de la raison, et c'est ce que montrent la plupart des faits recueillis jusqu'à ce jour. Celui que je vais maintenant rapporter me paraît précieux en ce sens qu'il nous fait assister à l'oscillation de la raison et du langage; le moi moral vacille un pied dans la raison, l'autre dans la folie. C'est un fait nuancé qui nous permet de ranger les troubles aphasiques suivant la gradation ci-dessous :

1° Aphasie complète. Mutité.

2° Aphasie incomplète. Le malade prononce certains mots, mais il les prononce automatiquement, à contre-sens.

3° Aphasie plus incomplète encore. Le malade peut prononcer tous les mots, facilement et en leur donnant leur vrai sens, mais, malgré lui, automatiquement, il intercale dans ses phrases des mots sans aucun rapport avec l'idée qu'il veut exprimer. Exemple :

3° Observation de monomanie suicide transitoire, accompagnée d'aphasie incomplète et passagère.

Le 19 novembre 1862, au milieu de la nuit, je fus appelé chez le sieur X..., ancien officier de zouaves, âgé de 35 ans. Je le trouvai au lit, surveillé par plusieurs personnes, et répétant automatiquement, et presque sans interruption, les mots suivants : « Quatre heures et demie, quatre heures et demie, etc. » Chose étrange, le sieur X... peut répondre raisonnablement aux questions qu'on lui adresse; seulement, il entrecoupe malgré lui ses réponses en y intercalant les mots ci-dessus cités. Interpellé à ce sujet, il répond toujours en émaillant son discours des mots « quatre heures et demie, quatre heures et demie, etc.; » que c'était l'heure à laquelle il avait résolu de se lever pour se préparer à une audience que M. Drouyn de l'Huys lui avait accordée pour le matin de ce jour. En fixant son attention par des questions réitérées, on parvient à faire cesser pendant quelques minutes la parole automatique,

---

désola Constantinople, que l'inoculation commença à se répandre dans cette partie du monde. Il en est fait mention, pour la première fois, dans une lettre écrite en 1713 par un médecin de Constantinople, qui la fit connaître à un médecin de ses amis. En 1715 parut, à Venise, un ouvrage intitulé : *De novâ et tutâ ratione mutandi variolas.* En 1716, une thèse sur ce sujet fut soutenue à Leyde par un médecin qui, bien que portant un nom français (Antoine Le Petit), était de Constantinople, où il avait vu pratiquer et pratiqué lui-même l'inoculation. La même année, une autre thèse, sur le même sujet, était soutenue à Montpellier. L'inoculation était donc connue en Europe dès 1713, mais elle ne commença à être mise en pratique qu'en 1717.

Cette année-là, plusieurs personnages considérables se firent inoculer et firent inoculer leurs enfants. L'exemple fut donné par une femme d'esprit, lady Montaigu, dont le salon, où se réunissaient les notabilités littéraires de l'époque, était surnommé le « salon des bas bleus, » parce que l'un des habitués, Stilling, portait ordinairement des bas bleus. Telle est l'origine de cette dénomination appliquée depuis, par dérision, aux femmes-auteurs. Lady Montaigu fit inoculer sa fille, et cet acte, célébré bientôt dans tous les salons, qui étaient presque le seul mode de publicité à cette époque, fut imité par beaucoup de hauts personnages, entre autres par la princesse de Galles. Celle-ci désirant que ses enfants fussent inoculés, fit faire d'abord des expériences *in anima vili,* c'est-à-dire sur des enfants appartenant à la classe pauvre, et sur des condamnés à mort, — qui furent préservés ainsi, du même coup, de la corde et de la petite vérole. L'exemple donné par la princesse de Galles trouva naturellement de nombreux imitateurs, plus nombreux en Angleterre qu'en France.

En même temps, on apprit ce dont on ne se doutait pas, même en Angleterre, que, dans ce pays, les paysans avaient, depuis fort longtemps, l'habitude de s'inoculer les uns les

et il répond très-juste. Mais bientôt la mécanique se remet à fonctionner; seulement, les mots « quatre heures et demie, quatre heures et demie, etc., » sont remplacés par ceux-ci: « cent vingt-cinq mille, cent vingt-cinq mille, etc. » C'est, nous dit-il, le chiffre d'une perle d'argent que vient d'éprouver une de ses tantes.

Il m'apprend encore que, depuis plusieurs mois, il était tourmenté par une insomnie presque invincible; que ce jour même, vers quatre heures du matin, il s'est trouvé dominé malgré lui, malgré tous les efforts de sa volonté, par une impulsion instinctive, monomaniaque, qui le poussait à se précipiter par la fenêtre; que, pour n'y pas céder, il a été obligé de crier, d'appeler, de demander à être maintenu et surveillé; que déjà, il y a quelques années, pareil accident mental lui est arrivé: C'était en Afrique, après une marche pénible sous un soleil ardent et un engagement avec les Arabes. Les soldats ayant mis la main sur un petit baril de madère, il s'en était suivi quelques excès alcooliques auxquels X... avait pris part. Au milieu de la nuit qui suivit, il se réveilla, une impulsion invincible le portait à se tuer, quoique sa volonté et sa raison se révoltassent à cette idée. Tout en saisissant automatiquement sa carabine, il appela au secours; on le contint jusqu'au lendemain, où toute impulsion monomaniaque disparut.

X... est vigoureux, bien constitué. Il a fait, en Afrique, dix ans de campagnes pénibles, accompagnées d'excès de toute sorte. Il a eu, à Malte, une affection typhique grave. Actuellement, il est tourmenté, dans une position embarrassée. Il sollicite une place. Il ne fait plus d'excès, dit-il, car, depuis longtemps, il ne boit plus que deux bouteilles de vin par jour.

10 centigrammes d'extrait thébaïque à prendre par centigramme, de demi-heure en demi-heure, amenèrent quelques heures de sommeil, à la suite desquelles le malade se réveilla dans son état naturel. A partir de ce jour, j'ai revu de temps en temps le sieur X... pendant un an sans observer chez lui aucun signe d'aliénation.

Ce fait est intéressant à plus d'un titre : Il montre d'abord que les troubles aphasiques peuvent coexister dans une certaine mesure avec la conservation à peu près intégrale de la mémoire, même de la mémoire des mots; car le sieur X... répondait nettement, sans hésitation, et il n'y avait d'anormal dans son langage que l'étrange intercalation dans ses phrases de mots automatiquement proférés. Cependant son état mental était loin d'être sain, puisqu'il était sous l'influence d'une monomanie suicide incomplète comme l'aphasie, et offrant le singulier spectacle d'une volonté psychiquement libre et raisonnée dominée par une impulsion instinctive. Je ne connais de comparable, comme trouble mental, que le cas de Glenadel, tourmenté pen-

---

autres, en bons chrétiens; les gens de haute condition dédaignaient cette pratique, laissant au bas peuple le bénéfice de ce qu'ils appelaient ses préjugés et ses erreurs.

Il en était de même en France où les paysans du Périgord et de l'Auvergne se faisaient inoculer et faisaient inoculer leurs enfants; mais cette pratique n'avait pas franchi les limites de ces provinces.

A partir de cette époque, l'inoculation se répand dans toute l'Europe, surtout dans le Nord; de là, elle passe en Amérique où, à Boston, un père (les Américains font tout grandement) fait inoculer d'emblée ses enfants au nombre de sept. Le succès fut complet et l'exemple fut bientôt imité par un propriétaire d'esclaves qui fit inoculer à la fois 300 nègres, excellente garantie pour la conservation de sa marchandise humaine. Ces faits, outre l'autorité de Franklin, partisan éclairé de l'inoculation, ne contribuèrent pas peu à la répandre et à la généraliser en Amérique.

La France était en retard sur l'Angleterre.

En 1723, un médecin fut envoyé à Londres par le gouvernement français, pour y étudier sur place la pratique de l'inoculation. Il publia les résultats de son voyage, favorables à l'inoculation, qui fut recommandée par les médecins les plus éclairés de l'époque, entre autres, par Dodart, Helvétius, Chirac et Astruc, trop prudents, toutefois, pour donner eux-mêmes l'exemple.

Voltaire, à qui rien n'échappait de ce qui pouvait intéresser le progrès, avait été lui-même en Angleterre, d'où il avait rapporté bon nombre d'idées subversives, entre autres celle de l'inoculation. Il devait nous inoculer bien d'autres choses!

La Condamine, membre de l'Académie des sciences, soutint en faveur de l'inoculation, et

dant plusieurs années par une monomanie homicide qui le pousse à assassiner d'abord sa mère, puis sa belle-sœur, et demandant à M. Calmeil des liens solides, des gardiens (cité par Gratiolet; *Anatomie comparée du système nerveux*, etc.). Des faits de ce genre nous permettent d'établir, entre la raison froide, normale et la folie, une gradation non interrompue. Les étapes, séparées l'une de l'autre par des transitions insensibles, sont de la raison à l'enthousiasme passionné, de la passion à la monomanie qui a conscience d'elle-même; de la monomanie incomplète à la monomanie inconsciente où la volonté raisonnée a sombré comme la liberté.

OPHTHALMOLOGIE.

OBSERVATION DE CANCER DE L'IRIS AYANT NÉCESSITÉ L'EXTIRPATION DE L'OEIL;

Par M. FANO.

OBS. *Cancer de l'iris ayant perforé la cornée. Extirpation de l'œil. Guérison.*

Bouvelot, âgé de 19 ans, ouvrier en tubes d'étain, est affecté d'une maladie de l'œil *gauche,* depuis trois mois, lorsqu'il se présente à ma clinique. Il ne peut donner aucun détail sur la manière dont le mal s'est développé, ni sur le traitement mis en usage.

Le 5 septembre 1864, nous constatons l'état suivant : La conjonctive oculo-palpébrale est médiocrement injectée. A la partie supéro-interne de la cornée, au niveau de son point d'union avec la sclérotique, se voit une saillie de la largeur d'une lentille, un peu moins proéminente que celle-ci, d'un blanc rougeâtre, d'aspect mollasse. Dans la chambre antérieure, il semble qu'il y ait une exsudation plastique, accolée à la face postérieure de la cornée, envoyant un petit prolongement dans la pupille. L'exsudation paraît se continuer avec la tumeur précornéale. Vers la partie externe, la chambre antérieure présente une suffusion rougeâtre qui ressemble à du sang. La cornée est légèrement vascularisée au niveau de son limbe inférieur et dans son tiers interne, c'est-à-dire au voisinage de la tumeur. Dans le reste de son étendue, le miroir oculaire a conservé sa transparence. Le patient ne distingue, de l'œil affecté, que la lumière des ténèbres.

Incertain sur la nature de cette affection, j'excisai, avec des ciseaux courbes, la portion de tumeur proéminente au-devant de la cornée. Elle parut formée d'un tissu blanc grisâtre, facile à déchirer, mais non à écraser. Cette dernière circonstance me força à éloi-

---

contre les adversaires les plus perfides, de nombreuses thèses et polémiques; il fit pour la nouvelle découverte beaucoup plus que les médecins eux-mêmes.

Ce fut un jeune homme de 20 ans (la jeunesse est l'âge des dévouements héroïques) qui, pensant qu'il y avait un bel exemple à donner, se décida à tenter cette grande aventure et se fit inoculer, le premier, à Paris. Cet acte, considéré alors comme un trait de courage, fit grand bruit. Il fut imité par Turgot et par le noble et courageux comte de Gisors. Les hautes classes donnèrent l'élan, mais quelques revers survinrent et il y eut un temps d'arrêt. L'opposition vint d'en bas; le peuple, imbu des préjugés, s'insurgea contre l'inoculation, qui fut momentanément interdite par arrêt du Parlement. Les Facultés de théologie et de médecine furent appelées à examiner la question et à se prononcer. Elles y mirent une sage lenteur et ce fut seulement un an après qu'elles firent connaître leur décision : elle portait que l'on pouvait « tolérer la pratique de l'inoculation. »

L'élan, arrêté momentanément par les préjugés populaires, reprit de nouveau. En 1774, Louis XVI se fit inoculer avec toute sa famille. L'événement fut célébré sur tous les tons. En France on met tout en musique et tout finit par des chansons. L'inoculation fut le sujet d'un divertissement donné par Favart, sur le Théâtre-Italien, en présence de la Cour et de la ville. On la nomma la fête du château, et les belles dames portèrent des rubans « *à l'inoculation.* »

De la France l'inoculation passa en Suisse, en Suède, en Hollande et en Allemagne, où Boerrhaave à Leyde, et Van-Swietten à Vienne, il faut le dire à regret, se montrèrent un peu tièdes pour la nouvelle pratique.

L'histoire raconte que l'inoculation fit de médiocres progrès en Espagne, très-peu en état, d'ailleurs, de suivre, à cette époque, le mouvement de la civilisation. En 1798, seulement,

gner l'idée qu'il s'agissait d'un dépôt puro-fibrineux formé primitivement dans la chambre antérieure, et ayant perforé la cornée pour se loger au-dessous de la conjonctive. A la place excisée se voyait une surface grisâtre, avec un petit point noir dans le haut, indice probable de la présence d'une petite portion d'iris.

Le 8, la tumeur précornéale est affaissée. Il reste toujours, dans la chambre antérieure, la petite masse que nous avons dit ressembler à une exsudation plastique. Il semble que cette masse s'organise en contractant des adhérences avec la face postérieure de la cornée.

Quelques jours après, c'est-à-dire le 12, la tumeur précornéale a augmenté de volume, au point d'atteindre celui d'un petit haricot flageolet; elle est mollasse, d'un gris sale, alimentée par quelques vaisseaux provenant de la conjonctive scléroticale. La chambre antérieure est remplie de pus dans les deux tiers inférieurs. Il n'existe plus qu'un débris de la pupille. La vision est dans le même état.

En considérant, d'une part, la rapidité de la reproduction de la masse morbide, la perte presque complète de la vision et, de l'autre, l'existence d'une grande quantité de pus dans la chambre antérieure; pensant avoir affaire à quelque tumeur de mauvaise nature de la partie antérieure du globe, je me décidai à faire immédiatement l'ablation des parties altérées dans l'espérance que, en agissant de la sorte, j'empêcherais le mal de gagner les parties profondes, et que le patient pourrait conserver un moignon propre à l'adaptation d'un œil artificiel.

Le 13 octobre, je pratiquai, au moyen d'un staphylotome, l'excision simultanée de la tumeur, de la cornée et de la portion attenante de la sclérotique, en laissant intact tout l'iris. Pendant que le couteau traverse la chambre antérieure de l'œil, il s'écoule une grande quantité de pus phlegmoneux. L'hémorrhagie est insignifiante. Le pansement consécutif consiste en compresses d'eau froide appliquées sur la région oculaire.

L'espoir que j'avais conçu de guérir le malade, par l'ablation des parties altérées apparentes, fut promptement déçu. Le 20 octobre, sept jours après l'opération précédente, l'œil présentait, à la place occupée antérieurement par la cornée, une tumeur d'un gris rougeâtre, mollasse, recouverte à la partie supérieure d'une exsudation purulente. Le patient accusait des élancements dans l'organe. Je me décidai alors à pratiquer l'extirpation de l'œil, qui fut effectuée, le 20 octobre, avec des ciseaux, d'après la méthode de Bonnet, de Lyon, c'est-à-dire en ménageant les muscles et les autres parties molles de l'orbite.

---

le roi fit publier un édit par lequel il ordonnait d'inoculer les enfants. On commença par ceux qui appartenaient à l'État, c'est à-dire par les enfants trouvés.

Telle est l'histoire abrégée de l'inoculation. La vaccine avait donc été précédée par une pratique qui lui ressemblait beaucoup et qui avait donné de bons résultats, au point de vue de la préservation de la variole. Cette maladie était devenue presque générale, tout le monde avait la petite vérole; La Condamine disait plaisamment que ceux qui ne l'avaient pas eue ne l'avaient pas assez longtemps attendue. Avant l'inoculation, elle jouait un rôle effrayant dans les statistiques de la mortalité. Lorsque l'inoculation se fut généralisée, le chiffre des morts par la variole descendit à 1 sur 600. Le progrès était considérable.

Jenner naquit en 1749, en plein règne de l'inoculation; il fut inoculé lui-même. Il naquit dans des conditions heureuses; c'est-à-dire qu'il appartenait à une famille honnête et qui jouissait d'une certaine aisance. Il eut la bonne fortune d'avoir pour maître John Hunter, le grand chirurgien, l'homme le plus capable de développer en lui l'esprit d'observation et le goût de la médecine expérimentale.

Hunter était une forte et puissante nature; il voulait tout voir, tout scruter, tout vérifier par lui-même. Il menait de front l'anatomie, la physiologie expérimentale, la chirurgie et l'histoire naturelle. Il conserva, pendant toute sa vie, ses habitudes laborieuses. Même au temps où, arrivé au sommet de la réputation, il était comblé des faveurs de la fortune, alors que les clients et l'argent affluaient chez lui, il consacrait, chaque jour, quatre ou cinq heures à disséquer et à pratiquer des vivisections. Il fut le précurseur de Magendie, mais plus grand que ne fut jamais celui-ci. Il avait, dans l'univers entier, des correspondants qui lui envoyaient des animaux vivants sur lesquels il expérimentait sans cesse. La pratique de la chirurgie, qu'il exerçait avec tant d'éclat, n'était bonne, suivant lui, qu'à entretenir son laboratoire. Hunter

Les suites de cette opération furent des plus simples. Au fond de la plaie de l'orbite, il se développa promptement une membrane granuleuse qui se convertit bientôt en muqueuse. Sous l'influence d'un traitement tonique et corroborant, la santé générale s'améliora. Le teint, qui était jaune terreux, se colora; l'embonpoint se manifesta, et B... reprit bientôt son travail.

Il se forma derrière les paupières une cavité peu profonde, limitée par une membrane muqueuse, rougeâtre et lisse, excepté au fond, où existent quelques tubercules et plis cicatriciels. Je craignis même, pendant plusieurs semaines, que ces saillies ne fussent l'indice d'une récidive. Heureusement pour le malade, mes craintes, sous ce rapport, n'ont pas eu de fondement. Malgré l'exiguïté de la nouvelle cavité conjonctivale, M. Boissonneau fils a pu adapter un petit œil artificiel; la coque est pourvue de petits prolongements qui s'engagent dans les anfractuosités que présente le fond du cul-de-sac conjonctival. Aujourd'hui, 15 mai 1865, plus de six mois après l'opération, il n'y a pas la moindre apparence de retour du mal. Il s'est développé au haut de la région parotidienne gauche une adénite qui s'est terminée par suppuration.

Examen des parties altérées. — Cet examen comprend : 1° la portion de tumeur précornéale excisée le 5 septembre; 2° l'œil tout entier enlevé postérieurement.

1° *Examen de la partie enlevée le 5 septembre.* — Elle se compose de la cornée tout entière et d'une petite portion du cercle sclérotidien. Après dix-huit heures de macération dans l'eau, on constate que, sur la face postérieure de la cornée, est appliquée une masse grisâtre, consistante, en arrière de laquelle est plaquée un lambeau d'iris. Elle se continue avec une autre masse de même aspect, placée sur un plan un peu antérieur à la cornée et à la sclérotique, au niveau de la demi-circonférence interne du miroir oculaire. Celui-ci est détruit, à ce niveau, dans une portion de son étendue; dans le reste, il a conservé toute sa translucidité. Vers le haut, la conjonctive cornéale passe au-devant de la production morbide, qui offre en totalité 1 centimètre de large et 7 millimètres de hauteur.

M. le docteur Fort a bien voulu se charger de l'examen histologique de la tumeur. Il l'a trouvée constituée surtout par des fibres de tissu conjonctif en voie de formation. Quelques-unes de ces fibres sont complétement développées, mais non fasciculées. On y trouve aussi quelques fibres musculaires, en très-petit nombre, ayant la plus grande analogie avec celles de la vie organique; enfin, de la matière amorphe grisâtre réunissant ces divers éléments, devenant transparente sous l'influence de l'acide acétique. En plaçant, sous le champ du microscope, un fragment de la tumeur, pris près de sa face postérieure, on trouve quelques cellules pigmentaires peu régulières, aplaties, contenant de nombreuses granulations. On trouve aussi, autour de ces cellules, des granulations qui abondent dans le liquide de la

---

n'était pas parfait, il avait un défaut : c'était un homme rude, rustique en ses manières; il jurait, ce qui déplaisait un peu à la société anglaise qui se pique avant tout d'être *convenable*. Il consacra toute sa fortune à la création de son musée, création à laquelle contribua surtout son élève chéri, Jenner, qui, pendant toute la vie de son maître, correspondit constamment avec lui sur toutes les curiosités de l'histoire naturelle.

Fort jeune encore, Jenner avait été choisi pour faire partie de l'expédition scientifique qui, placée sous le commandement de l'illustre et malheureux capitaine Cook, devait avoir une fin si déplorable. Jenner préféra rester en Angleterre, non qu'il redoutât les expéditions lointaines (les Anglais ne connaissent pas ces craintes-là), mais il avait l'humeur calme et douce, peu portée à la vie d'aventures. C'était un homme simple, jovial, spirituel, quoique savant, de bonne compagnie, ayant des amis, adorant la campagne, où, péripatéticien à pied et à cheval, il mêlait, dans ses excursions quotidiennes, l'exercice de la médecine à l'étude de la botanique et des autres parties de l'histoire naturelle.

Jenner était un homme d'observation et d'imagination ; il s'intéressait à tout ce qui se faisait dans le monde, même aux ballons dont les Montgolfier venaient de faire la découverte. Un jour, il donna aux paysans, au milieu desquels il vivait, le spectacle de l'ascension d'un aérostat gonflé non pas avec l'air chaud, mais avec le gaz hydrogène, chose nouvelle à cette époque.

Jenner était donc préparé de longue main par ses habitudes d'observation, par les dispositions de son esprit ouvert à toutes les directions de la pensée, dispositions naturelles fortifiées et accrues par l'éducation qu'il avait reçue de son maître Hunter; il était préparé, disons-nous, à faire quelque grande découverte; ajoutons qu'il en était digne.

Les gens qui écrivent l'histoire représentent ordinairement les savants comme des hommes

préparation. L'éther dissout quelques-unes de ces granulations, mais laisse les autres intactes, ce qui prouve que les unes sont de nature graisseuse, les autres de nature pigmentaire. En résumé : fibres de tissu conjonctif; quelques fibres musculaires lisses; une matière amorphe, des cellules pigmentaires; des granulations pigmentaires et graisseuses. M. Fort termine sa note en formulant son opinion sur la nature de la production morbide; celle-ci serait, selon lui, de nature *fibreuse*.

2° *Examen de l'œil entier enlevé le* 20 *octobre*. — Cet examen est fait trois jours après l'ablation, et après macération de l'organe dans de l'eau alcoolisée.

L'ouverture laissée par l'ablation de la cornée et de la circonférence de la sclérotique est, en grande partie, occupée par une masse de couleur blanc terne qui se continue, par sa portion interne, avec la sclérotique. Celle-ci paraît saine dans toute son étendue. Même remarque pour la choroïde, qui se sépare facilement de la rétine. Celle-ci semble plus épaisse et plus consistante que dans l'état normal. On ne trouve, au-dessous d'elle, aucune trace de la membrane hyaloïde, ni du corps vitré, ni du cristallin. A la face interne de la cavité limitée par la rétine existe une substance molle, rougeâtre, ressemblant à de l'*encéphaloïde ramolli*.

La masse de couleur blanc terne qui occupe l'ouverture antérieure de l'œil, et dont il a été question tout à l'heure, se continue en arrière avec une autre masse plus rougeâtre et plus molle. Un sillon circulaire bordé, dans toute son étendue, de pigment, les sépare l'une de l'autre. La masse la plus postérieure est bordée à sa circonférence de dentelures qui rappellent la disposition des procès ciliaires. Impossible de retrouver l'iris ni la pupille. Dans l'épaisseur du tissu morbide se voient quelques petites plaques noires, traces de pigment iridien.

Réflexions. — Deux questions se présentent : Quel est le point de départ de la production morbide? De quelle nature est celle-ci?

1° Mettons de côté la sclérotique, la choroïde et la cornée, qui sont intactes, à part une ulcération de la dernière. La lésion siége principalement dans l'iris, puisqu'on ne retrouve de ce diaphragme d'autres traces que quelques débris de pigment, que la masse morbide comprend, dans son épaisseur, le cercle ciliaire reconnaissable seulement à la disposition dentelée. La rétine altérée n'a participé à la dégénérescence que consécutivement, puisque le sujet conservait encore la sensation de la lumière, alors que la production morbide était déjà étalée au-devant de la cornée. C'est aussi secondairement, et par les mêmes raisons, que les milieux réfringents,

---

d'humeur sauvage, distraits, absorbés, indifférents à tout ce qui les entoure, toujours butés, pour ainsi dire, sur une idée avec laquelle ils sont perpétuellement aux prises; ils ne peuvent pas les imaginer ou les comprendre autrement qu'avec cette figure maussade et ingrate qu'ils leur ont faite arbitrairement. Il serait temps d'en finir avec ces portraits de convention et d'admettre que l'on peut être un homme ouvert, gai, sociable, aimer la campagne, avoir des amis et faire de grandes découvertes.

Jenner était donc préparé à découvrir la vaccine, et le hasard, auquel on a toujours fait jouer un trop grand rôle dans la légende des découvertes, ne devait avoir qu'une bien faible part dans la sienne.

Jenner n'était encore qu'un jeune écolier lorsque, s'entretenant avec une bergère, celle-c lui dit : « Je ne pense pas que je puisse jamais avoir la petite vérole, parce que j'ai eu le cow-pox. » Les fermiers, paysans et bergers disaient et répétaient ces paroles sans les comprendre et sans être compris de ceux qui les entendaient. Elles frappèrent beaucoup l'esprit de Jenner, qui les rumina longtemps dans sa tête. Dans les réunions mensuelles ou hebdomadaires, où il se rencontrait avec des médecins et des naturalistes, ses amis, dans ces réunions qui se tenaient dans quelque auberge du voisinage, petites Académies des sciences qui en valaient bien d'autres, Jenner parlait toujours de son cow-pox. C'était à tel point que ses amis, dès qu'ils le voyaient ouvrir la bouche, s'écriaient tous en chœur : « Voilà encore Jenner qui va nous parler de son cow-pox ; » et ils le faisaient taire.

Jenner n'osait plus dire un seul mot de son sujet favori. Mais cette idée germait dans sa tête et il recueillait avec soin tous les renseignements, tous les indices qui pouvaient le mettre sur la voie. L'opinion sur la vertu préservatrice du cow-pox n'était pas nouvelle en Angleterre; elle datait de loin. Du temps de Charles II, la duchesse de Clévelan, qui touchait de

le corps hyaloïde et le cristallin, ont été altérés. La tumeur a donc pris son point de départ au côté interne de l'iris; de là se propageant en avant, dans la chambre antérieure d'abord, elle a ulcéré la cornée au niveau de sa circonférence, et s'est étalée au-devant du miroir oculaire. En même temps elle a envahi le reste de l'iris, le cercle ciliaire et la rétine.

2° La marche essentiellement envahissante de la tumeur, la repullulation prompte des parties d'abord enlevées, sont des motifs suffisants pour admettre qu'il s'agit d'une production maligne, c'est-à-dire d'un cancer. L'aspect rougeâtre, la consistance molle de cette masse; la présence d'une substance molle, rougeâtre, dans la cavité circonscrite par la rétine épaissie, donnaient aux parties altérées les caractères physiques de la variété *encéphaloïde* du cancer.

Faisons remarquer ici les résultats contradictoires que fournissent, d'une part, l'examen histologique d'une tumeur; de l'autre, l'appréciation de ses caractères physiques à l'œil nu et la considération de la marche de la production morbide. Dans l'espèce, un anatomiste distingué diagnostique une tumeur de nature *fibreuse;* l'observation clinique dit *cancer,* et *cancer de la pire espèce.*

Pourquoi cette opposition? Parce que l'histologie se contente d'analyser les éléments anatomiques de la production morbide. Elle trouve des éléments d'une certaine nature en grande proportion. Elle conclut que ce sont eux qui donnent à la tumeur son caractère principal. Mais elle ne tient pas compte du travail morbide dont la production nouvelle est le siége, c'est-à-dire de ce travail destructif qui est propre au cancer. Elle ne peut pas savoir, pour chaque organe en particulier, les métamorphoses qui se passent au moment où il est envahi par une dégénérescence cancéreuse. Qui vous dit, par exemple, que, dans ces cas, la perversion de la nutrition, dont un tissu est le siége, n'a pas pour premiers résultats de multiplier quelques-uns des éléments anatomiques qu'il renferme à l'état normal? C'est ainsi qu'on peut se rendre compte de ce fait, que beaucoup de tumeurs *véritablement cancéreuses* sont réputées par les micrographes de *simples hypertrophies.* Et puis, quand un cancer, né primitivement dans un organe, envahit consécutivement d'autres parties, le travail d'hypergénèse s'effectuant dans celles-ci, alors que les éléments anatomiques du premier sont déjà détruits, le microscope trouvant la production morbide formée surtout d'éléments anatomiques appartenant au tissu atteint en

---

fort près au roi et qui avait plus d'une raison de tenir à la conservation de sa beauté, disait aussi qu'elle ne craignait pas la petite vérole parce qu'elle avait eu le cow-pox. Il y avait d'autres faits. Un fermier avait inoculé ses enfants avec le cow-pox et les avait préservés ainsi de la petite vérole. Lui-même allait partout, disant qu'il défiait qu'on lui donnât la variole parce qu'il avait eu le cow-pox. Les médecins le renvoyaient en se moquant de lui, fermant ainsi les yeux devant une grande découverte qui venait s'offrir elle-même à leurs regards.

Jenner allait écoutant, observant et ruminant dans sa tête tout ce qu'il avait vu et entendu. Il avait remarqué que les gens employés à traire les vaches atteintes de cow-pox, toutes les fois qu'ils avaient aux mains quelque excoriation ou quelque fissure, présentaient, en ces endroits, des pustules semblables à celles de la picote de la vache, et qu'ils étaient préservés de la petite vérole. Il avait dessiné ces pustules dont il avait composé une planche magnifique, qu'il envoya, en 1786, à un médecin de ses amis.

Jenner avait entrevu la source du cow-pox, qu'il appelait la variole de la vache. En 1787, il avait montré à son neveu un cheval atteint d'une maladie éruptive désignée sous les noms divers d'*eaux-aux-jambes,* de *javart,* de *grease,* etc., et il lui avait dit: « Voilà ce qui produit le cow-pox; la vache le prend du cheval. » Il avait entendu citer plus d'un fait de transmission de la maladie du cheval à la vache. Si Jenner n'a pas démontré le *horse-pox,* petite vérole du cheval, découverte qui était réservée à un autre, du moins il a le mérite de l'avoir entrevu.

C'est le 14 mai 1796, date mémorable, que Jenner fit sa première inoculation du cow-pox. Il prit le virus d'une pustule développée sur la main d'une jeune fille infectée par la vache de son maître, et il l'inséra sur le bras d'un petit garçon de 8 ans. L'inoculation eut un plein

dernier lieu, on est porté, en partant des principes précédents, à faire de la tumeur une variété spéciale sans analogue jusqu'ici. C'est ce qui est arrivé pour la production morbide décrite, il y a quelques années, sous le nom de *kératome*.

Concluons de ces considérations sommaires, que nous aurons occasion de développer dans un autre travail, que le diagnostic des tumeurs doit être fondé principalement sur l'examen clinique, et qu'il faut toujours se tenir en garde contre les données de la micrographie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Mai 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs MANOUVRIER, de Valenciennes; PALANCHON, de Cuisery; GUILLEMOT, de Louhans.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Loir-et-Cher et dans l'arrondissement de Pau. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Gervais (Haute-Savoie), par M. le docteur BILLOUT ; — d'Audinac (Ariége), par M. le docteur DEHOEY ; — de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur DE LAGARDE ; — de Barbotan et de Castéra-Verduzan (Gers), par MM. les docteurs PEYRECAVE et MATET ; — et de l'établissement thermal militaire de Bourbonne, par M. le docteur CABROL. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une étude sur l'opération césarienne et le sacrifice de l'enfant, par M. le docteur DAMBRE. (Com. MM. Danyau et Jacquemier.)

2° Un rapport sur le service médical des bains de mer de Villers (Calvados), par M. le docteur FOUBERT. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport de vaccination, par M. le docteur ARSONNEAU (de Mirambeau).

4° Une note de M. le docteur SCHNEPP, sur le traitement efficace des affections catarrhales de la phthisie et des consomptions en général, par le galazine (lait en fermentation).

---

succès. Avec le liquide des pustules développées chez ce jeune garçon, il vaccina douze autres enfants. La vaccine était découverte. Il s'agissait de la démontrer au monde, et ce n'était pas l'œuvre la moins difficile.

Jenner n'imita pas la conduite des gens qui, ayant à peine mis au monde l'avorton le plus chétif et le plus informe, s'empressent de l'annoncer à l'univers. Comme les savants vraiment dignes de ce nom, il publiait peu et ne publiait que lorsqu'il était sûr de la vérité.

Il attendit, et ce ne fut que deux ans après le succès de ses premières inoculations, contrôlé et confirmé par un très-grand nombre d'autres, qu'il se décida à donner de la publicité à sa découverte. En 1798 parut son livre intitulé : *Variolæ vaccinæ*, varioles de la vache.

A cette époque Jenner, resté simple médecin de campagne, était venu se fixer à Londres. Il revint à la campagne après avoir donné sa découverte au monde.

Cette découverte ne passa point sans opposition. Des docteurs en théologie, gens compétents, déclarèrent que c'était une œuvre diabolique, sentant la sorcellerie. Ils voyaient là trop de mélange de l'homme aux bêtes. Ils se demandaient, avec un certain effroi, ce qui pouvait advenir de cette transfusion du sang de la vache à l'homme. Ils laissaient entrevoir l'apparition d'un nouveau Minotaure. Malgré tant de funestes présages, la découverte fit rapidement son chemin, et dès l'année 1799 à 1800, la plupart des médecins étaient d'avis qu'il fallait vacciner.

Dans son livre, Jenner, homme d'imagination, émettait des idées singulières sur les rapports des maladies des animaux avec celles de l'homme. Il pensait que la domestication des animaux engendrait chez eux des maladies qu'ils transmettaient ensuite à l'homme.

Il disait que la variole est une maladie commune au cheval, à la vache, au mouton, au porc, etc., peut-être même à la volaille. Il parle d'une maladie éruptive qui aurait été

5° Une note rectificative de M. le docteur PELIKAN, concernant l'article publié par le journal français de Saint-Pétersbourg, sur l'épidémie de fièvre récurrente.

—

M. MÊLIER présente une brochure intitulée : *Études expérimentales sur le dégagement d'électricité dans les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon*, par M. le docteur LAMBRON.

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur GOFFRES, des considérations hygiéniques, historiques et médicales sur le camp de Châlons; — et, au nom de MM. les docteurs BAROFFIO FELICE et MANTELLI NICOLE, un recueil synthétique des lois, décrets et règlements sur le personnel du service militaire sanitaire en Italie.

M. REGNAULT dépose sur le bureau, au nom de M. Félix ACHARD, un travail sur la réforme des hôpitaux par la ventilation renversée.

M. DEPAUL présente, au nom de M. le docteur DUMOULIN, une brochure sur l'action reconstituante des eaux de Salins.

—

M. le docteur NIEPCE lit une observation ayant pour titre : *Extirpation du bras, de la clavicule et de l'omoplate gauches.* Il s'agit d'un homme âgé de 32 ans, qui avait eu le bras gauche arraché par l'engrenage d'une roue dans la scierie de marbre de Saint-Léger (Ain). L'humérus était broyé à son extrémité supérieure et l'articulation largement ouverte; la clavicule et l'omoplate gravement atteints et brisés en plusieurs fragments. M. Niepce procéda immédiatement, avec l'aide de MM. les docteurs Burdel (de Trumage) et Bouchard (de Dompierre-les-Ormes), à l'extirpation de l'épaule. Le malade guérit sans accident consécutif. L'opération a été pratiquée le 17 décembre 1860. (Com. MM. Larrey et Gosselin.)

M. ROBIN, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Trousseau et Gosselin, donne lecture d'un rapport sur la demande adressée par le ministre du commerce à l'Académie, et relative à un instrument, le spéculum laryngien, présenté dans la séance du 31 janvier dernier, par M. le docteur Labordette, de Lisieux.

M. le rapporteur rappelle simplement que la description de cet instrument explorateur a été donnée dans le *Bulletin* de l'Académie, ainsi que l'indication des cas où il peut rendre le plus de services. D'une introduction facile, il est supporté sans nausées par le plus grand nombre des sujets; il permet d'examiner aisément l'épiglotte, les replis aryténo-épiglottiques et l'ouverture supérieure du larynx.

La commission propose d'adresser le présent rapport au ministre des travaux publics et du

---

observée chez le poulet et qui ne serait autre chose que la petite vérole du poulet. Il dit qu'au Bengale la volaille est sujette à une maladie éruptive dont on préserve ces animaux en les inoculant. Il serait à désirer que cette idée de Jenner, restée ignorée, fût reprise et examinée de près par qui de droit.

Jenner était devenu, relativement à ces questions, un centre de renseignements et de demandes qui lui arrivaient de toutes les parties du monde. On lui écrivait que des enfants trouvés avaient été inoculés avec du virus pris sur des pustules de la petite vérole de la chèvre, et que l'inoculation avait parfaitement réussi. Des épizooties de petite vérole avaient été observées en divers pays sur diverses espèces d'animaux, sur le cheval, la vache, le mouton, etc. Des essais d'inoculation de la variole de l'homme et du cow-pox au mouton avaient été faits avec succès en Lombardie, dans le sud de l'Italie et même à Londres.

En 1801, Loy inocula le horse-pox à la vache et reproduisit le cow-pox. Il inocula aussi le horse-pox directement à l'homme, et montra que le virus du cheval n'a pas besoin de passer par la vache pour donner l'immunité de la variole.

En 1803, Sacco écrit à Jenner une lettre dans laquelle il lui fait connaître le fait de l'inoculation du *grease* à la vache; il ajoute qu'il a constaté expérimentalement que l'on peut inoculer le mouton avec le virus vaccin ou équin.

Le docteur De Carro écrivait, de son côté, qu'en Autriche il avait inoculé indifféremment, avec succès, un grand nombre d'enfants avec du virus vaccin ou équin.

On s'est demandé tout récemment, dans une discussion académique, comment le cheval, qui ne fraye pas avec la vache, pouvait lui communiquer le cow-pox, maladie qui n'est pas transmissible par l'air, mais par l'inoculation ? Il suffit d'y regarder de près et avec attention pour avoir la clef de bien de prétendus mystères. Un propriétaire de la Grande-Bretagne

commerce, en réponse à sa demande concernant l'avis de l'Académie sur le mérite de l'instrument dont il est ici question. (Adopté.)

—

L'Académie procède, par voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et de matière médicale.

La liste proposée par la section est la suivante :

En première ligne, M. Gubler; — en deuxième ligne, M. Gueneau de Mussy; — en troisième ligne, M. Hardy; — en quatrième ligne, M. Boinet.

Sur 77 votants,	M. Gubler obtient. . .	55 suffrages.
	M. Gueneau de Mussy.	12
	M. Hardy	8
	M. Boinet	1
	Bulletin blanc.	1

En conséquence, M. Gubler est nommé membre de l'Académie.

M. le Président annonce que la nomination de M. Gubler porte l'Académie au grand complet. Elle se compose de 100 membres.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la question du langage articulé. — La parole est à M. Bouillaud.

L'honorable académicien rappelle qu'il a écrit à M. Trousseau pour le prier de lui communiquer un fait, un seul, qu'on puisse examiner de près. M. Trousseau en a cité quatre, dont M. Bouillaud a parlé dans son premier discours et qui, l'Académie a pu en juger, n'ont pas de poids.

Ce qui reste acquis à la science, c'est que toutes les fois que les lobes antérieurs du cerveau sont lésés, le reste de l'encéphale étant sain, la faculté du langage est compromise; que, d'autre part, quand des lésions portent sur les autres parties du cerveau, les lobes antérieurs étant sains, la faculté de la parole est conservée. Il faut ajouter que, dans la majorité des cas, on a trouvé des lésions à gauche, dans les cas de perte de la faculté du langage.

M. Bouillaud examine encore les observations envoyées par M. Trousseau, et conclut de nouveau que les faits ne supportent pas l'examen.

En regard de ces faits trop rares et trop incomplets, l'orateur pourrait en apporter 114 qui tous sont confirmatifs absolument de la théorie qu'il défend ; 10 appartiennent à M. Bouillaud lui-même; 12 à M. Baillarger; 12 à M. Regnard, interne de M. Baillarger; 2 à M. H. Duval;

---

avait un cheval atteint de *grease;* peu de temps après, il constata sur plusieurs vaches l'existence du cow-pox. Frappé de ce fait, il veut se livrer à une enquête. Il fait donc comparaître devant lui un jeune berger chargé de soigner le cheval malade et la jeune fille à qui était confié le soin de traire les vaches. Le jeune berger avoua que, faisant la cour à la jeune fille, il avait l'habitude de venir la trouver pendant qu'elle était occupée à traire les vaches et de l'aider dans sa besogne. L'explication n'était pas plus mystérieuse que cela.

La vaccination se répandit rapidement dans le monde entier, grâce aux relations commerciales que l'Angleterre entretient avec tous les peuples de l'univers. Les flottes britanniques transportèrent le vaccin dans les pays les plus éloignés. Le nord de l'Europe s'empressa d'accueillir la précieuse découverte et de la mettre en pratique. En France, malgré les rigueurs du blocus continental, qui rendaient si difficiles les relations de notre pays avec l'Angleterre, la pratique de la vaccination ne tarda pas non plus à se généraliser.

Ainsi, Jenner eut la rare fortune de voir sa belle découverte acceptée de tout l'univers. Il put jouir, avant sa mort, de la gloire qu'il avait si justement acquise et de la reconnaissance qu'il avait si bien méritée. Il continua de vivre dans la retraite, à la campagne, partageant ses loisirs entre ses clients, ses amis et ses livres. Sa fortune fut toujours modeste. Il parut très-rarement à la cour. Il y fut mandé, en 1814, à l'occasion du séjour que fit à Londres le czar Alexandre. On avait voulu faire à l'empereur la gracieuseté de lui montrer Jenner. Il mourut d'une congestion cérébrale, dans sa bibliothèque, à l'âge de 74 ans. Son maître, Hunter, était mort d'une façon bien différente, à la suite d'une discussion très-aigre avec des médecins.

Jenner et ses contemporains n'ont pas eu la douleur de voir la dégénérescence du vaccin et les funestes effets de cette dégénérescence auxquels nous avons cherché à parer à l'aide

1 à M. Grisolle; 1 à M. Foville fils; 1 à M. le docteur Lacorbière, qui lui avait été communiqué par le célèbre abbé de Lamennais; 3 à M. Gubler; 3 à M. Charcot; 7 à M. Berrut; 2 à M. Rousseau, etc., etc. En somme, toutes appartiennent à des observateurs recommandables; mais, par-dessus tout, elles sont confirmées par l'autopsie, et, dans toutes, on peut voir qu'il s'agit de lésions confinées dans les lobes antérieurs, et qui furent accompagnées d'embarras ou de perte de la parole.

M. Bouillaud demande la permission de lire une observation qui lui a été récemment envoyée, et il prie l'Académie de s'armer de patience, en considérant que jamais, à aucune tribune, personne n'a soulevé ni soutenu une discussion d'une importance égale à celle-ci.

Il prie encore l'Académie de prendre en considération cette pensée de Descartes, qui donne une si grande force à l'ancien précepte : « Connais-toi toi-même, » à savoir, que s'il existe un moyen de rendre les hommes meilleurs, c'est, assurément, dans la médecine qu'il le faut chercher.

M. Bouillaud donne lecture de cette observation.

Il termine cette revue en demandant à l'Académie si les soldats qu'il vient de faire manœuvrer devant elle ne valent pas ceux qu'il avait déjà fait passer sous ses yeux. Il croit que si, et que leur Waterloo n'est pas encore venu. Ce sont là des bataillons sacrés qui ne se rendent pas, et qui ne meurent plus, ceux-là !

M. Bouillaud veut ajouter un mot sur la psychologie : il regrette que, dans cette lutte où l'arme décisive est précisément le glaive de la parole, il n'ait pas à sa disposition une troisième circonvolution aussi merveilleusement organisée que celle de M. Trousseau. Mais, enfin, on peut vaincre sans lui, quand on a la vérité pour soi. Il faut d'abord bien préciser la position du problème. De quoi s'agit-il ? De montrer que, dans les troubles de la parole provenant d'une lésion du cerveau, c'est dans les lobes antérieurs qu'il faut chercher la lésion qui cause ces troubles.

Pour la parole, il y a trois choses : la conception, les mots, la prononciation. La perte de la parole, expression choisie par M. Bouillaud, vaut mieux que les mots aphasie, aphémie, etc. ; car, tandis que ces derniers ne signifient que l'impossibilité de prononcer, celle de perte de la parole comprend deux choses : 1° la perte des noms, et 2° la perte du pouvoir coordinateur des mouvements qui servent à articuler les mots, bien que chacun des mouvements, en particulier, puisse être intact.

M. Bouillaud lit un passage du discours de M. Trousseau, dans lequel M. Trousseau, parlant de M. Lordat, dit qu'il ne comprend pas qu'on puisse penser sans signes de la pensée. M. Bouillaud, lui, ne peut comprendre qu'on ne reconnaisse pas l'antériorité de la pensée.

M. Trousseau a terminé son discours en assimilant l'aphasie à l'amnésie. Il est clair que la

---

des revaccinations. Mais ce moyen est insuffisant; il s'agirait de reconstituer le cow-pox, ou de mettre à l'étude la question de la vaccination à l'aide du horse-pox ou du virus équin. Des faits éclatants sont là pour prouver la possibilité de la préservation de la variole par l'inoculation directe du virus du cheval à l'homme. Si l'Europe a été vaccinée, on peut dire que l'Asie a été *équinée*. Il est singulier que des idées qui datent de 60 ans, dont les observateurs les plus sagaces et les plus instruits, tels que Loy, Sacco, de Carro, etc., ont démontré la réalité, il est singulier, disons-nous, que ces idées n'aient pas fait plus de progrès dans le monde.

Il faut faire des vœux pour que les gouvernements et les administrations, à qui incombent le soin et la responsabilité de la santé publique, se préoccupent davantage de cet état de choses. Qu'ils mettent de nouveau cette grande question à l'étude, qu'ils provoquent de nouvelles expériences, qu'ils fassent, en un mot, tous leurs efforts pour résoudre un problème auquel sont attachées la santé et la vie des générations humaines.

Dr A. TARTIVEL.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de la guerre, en date du 9 mai 1865, M. Bonaccorsi (Ange-Philippe), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bastia; chevalier du 20 octobre 1854 : 27 ans de services, 7 campagnes, a été élevé au grade d'officier de la Légion d'honneur.

mémoire étant une faculté générale, quand elle est perdue, l'intelligence est perdue. Mais de quelle mémoire parle M. Trousseau? Tels malades perdent la mémoire des mots, qui se rappellent toutes autres choses; c'est le cas de tous les malades précisément dont on a entretenu l'Académie.

En résumé, dit M. Bouillaud, je dépose sur le bureau les conclusions suivantes, et je ne remonterai à cette tribune que si l'Académie m'en donne l'ordre :

1° Puisque, M. Lélut excepté, tout le monde reconnait que la faculté de la parole est une faculté *spéciale* et *déterminée*, le principal argument de notre savant collègue contre l'*organologie phrénologique* est victorieusement réfuté.

2° Puisque cette faculté *spéciale* de la parole existe bien, il faut nécessairement qu'elle ait dans le cerveau, instrument de toutes les facultés intellectuelles et morales, un siége *spécial*.

3° Puisque des *observations suffisamment nombreuses et bien posées* ont démontré que les lésions de la faculté *spéciale* de la parole, produites par des lésions du cerveau, ont constamment lieu dans les lobes ou lobules antérieurs de cet organe, et que cette faculté persiste lorsque les lésions du cerveau occupent *exclusivement* les deux autres lobes ou lobules de cet organe, il s'ensuit, de la manière la plus nécessaire, que le siége spécial de la faculté *spéciale* de la parole existe dans les lobes ou lobules antérieurs du cerveau. Une conséquence, un corollaire des trois propositions précédentes, c'est que le *siége* de M. Lélut, quelque bien *fait* qu'il ait été, est et demeure renversé de fond en comble.

4° On dira peut-être qu'on a rapporté des observations contradictoires à celles sur lesquelles repose la démonstration de notre localisation. Oui, sans doute, on a rapporté de telles observations; mais nous les avons discutées, *pesées*, et nous avons reconnu que nulle d'entre elles ne réunissait les conditions que résume une observation bien *faite*.

Depuis près de vingt ans, nous avons promis un prix de 500 francs à l'auteur d'une observation de cette dernière espèce, et nul concurrent ne s'est encore présenté.

Que nos adversaires, de leur côté, proposent un prix de 500 francs à l'auteur d'une observation *bien faite* de lésion de la faculté spéciale de la parole avec une lésion du cerveau, portant exclusivement sur les lobules antérieurs du cerveau, et nous leur prédisons qu'ils n'attendront pas vingt ans pour qu'il se présente un ou plusieurs concurrents.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

CONCOURS. — Le jury du concours, qui doit s'ouvrir le 30 mai pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux de Paris, est ainsi composé : *Juges titulaires* : MM. Guérard, Hervieux, Horteloup, Matice, Marjolin; *juges suppléants* : MM. Monneret, Guérin (Alph.).

— Une lettre reçue par un de nos collaborateurs, et datée du 9 mai, annonce un grand malheur arrivé à Lubeck (Allemagne). Le sénateur Dittmers et toute sa famille, composée de sept personnes, ont été empoisonnés par du jambon fumé, non cuit, farci de *trychines*. Quatre personnes avaient déjà succombé.

— On sait qu'il existe à Paris, depuis environ quarante ans, un comité de bienfaisance fondé par des Anglais résidants. La semaine dernière, la plupart des membres de ce comité ont offert un dîner à un de leurs collègues les plus éminents et les plus zélés, le docteur Olliffe, médecin de l'ambassade. Lord Gray présidait ce dîner, auquel assistait lord Cowley, ambassadeur d'Angleterre, M. Grey, premier secrétaire, M. Atlee, M. Spencer Cowper, etc. En réponse au toast qui lui a été porté, sir Joseph Olliffe a exposé les progrès considérables qu'avait faits l'œuvre du comité dans les dernières années, et en a reporté principalement le mérite à lady Cowley. Il a fait aussi allusion à la magnifique fondation que préparent MM. Gallignani. Cette fête d'intérieur s'est passée avec la plus grande cordialité, et chacun était charmé de donner ce témoignage de considération et d'amitié à un homme qui s'en est toujours montré si digne. *(Journal des Débats.)*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 60. Samedi 20 Mai 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 19 Mai 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Mathieu, doyen de la section d'astronomie, avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante de candidats pour la place de correspondant devenue vacante par le décès de M. Carlini :

Au premier rang, M. Ottto-Struve, à Poulkova; — au deuxième rang, par ordre alphabétique, MM. Challis, à Cambridge; Galle, à Berlin; de Gasparis, à Naples; Graham, à Markree; Hencke, à Driessen; Lamont, à Munich; Lassell, à Liverpool; Littrow, à Vienne; Plantamour, à Genève; Robinson, à Armagh.

Lundi, l'Académie a procédé à l'élection. Sur 44 votants, M. Otto-Struve a obtenu 33 suffrages; M. Plantamour, 9; M. de Gasparis, 1. Une voix a été donnée à M. Ducray-Duminil, l'auteur de *Cœlina, ou l'Enfant du mystère*, de *Victor, ou la Maisonnette dans les bois*, et de quelques autres chefs-d'œuvre, mort en 1819. Nous ne savions pas qu'il se trouvât, dans la classe des sciences, d'académicien si plaisant.

— J'ai parlé assez longuement, il y a quelque temps, de la découverte faite au Grand-Pressigny, par M. le docteur Léveillé, d'un gisement considérable de silex taillés, désignés sous le nom de *livres de beurre*. L'antiquité de ces pierres a été contestée, et plusieurs archéologues ont voulu y voir de simples reliquats d'une fabrique de

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Liberté de l'enseignement médical! A la bonne heure! voilà du moins une liberté vers laquelle on peut se sentir assez raisonnablement attiré. Contre la liberté de l'exercice de la médecine, l'expérience, le bon sens et l'humanité protestent avec énergie; principe, applications, conséquences, tout est détestable, car tout est contraire à la loi suprême : *Salus populi suprema lex.*

La liberté de l'enseignement médical ne se présente pas dans ces conditions. Ici, l'intérêt social n'est pas aussi nettement en cause; il n'exige absolument qu'un seul point, à savoir : que ceux qui aspirent à pratiquer la médecine fassent preuve de capacité et d'instruction. La société n'a véritablement aucun intérêt à ce que les études médicales se fassent ici, ou là, à ce que l'enseignement soit donné par tels ou tels professeurs, d'après tels ou tels programmes, suivant telle méthode et dans un temps déterminé. La Société n'a qu'un besoin, c'est qu'on lui fournisse toutes les garanties désirables que les hommes revêtus du titre de médecin soient aptes à remplir leur grave ministère.

Donc, au point de vue social — et c'est l'intérêt social qui doit dominer toute question de ce genre — le principe de la liberté d'enseignement est acceptable, s'il a pour corrélatif un autre principe, celui de l'ingérence indispensable de l'État dans les examens probatoires et dans la collation des grades. On pourrait concevoir, dans l'enseignement médical, un ordre

pierres à fusil. Parmi ces derniers, se trouvent M. Decaisne, président actuel de l'Académie, et M. Eug. Robert, qui a envoyé dernièrement quelques notices à ce sujet.

M. de Mortillet combat cette manière de voir, et, dans un opuscule récemment publié, il se plaint de ce qu'une lettre, adressée par lui à M. de Quatrefages, qui l'a présentée en séance, n'aurait pas été insérée aux *Comptes rendus*.

M. de Quatrefages, après la lecture du procès-verbal, a donné là-dessus des explications desquelles il résulte que le bureau est tout à fait innocent de cette suppression, et que s'il y a un coupable en cette affaire, c'est lui-même.

Le bureau a remercié M. de Quatrefages d'assumer sur sa tête la responsabilité du fait.

Tout cela s'est passé avec une certaine solennité et non sans quelque émotion. Nous nous étonnions, pour notre part, d'une si grande importance donnée à une chose aussi commune, quand nous avons appris qu'un long article, paru dans le *Moniteur*, lundi matin, était la cause de ce tumulte. C'est la première fois que nous voyons l'Académie aussi sensible aux remontrances de la Presse. Cela tient-il au progrès du temps, à la justesse des observations du rédacteur, ou simplement à la position du journal?

— M. Cloquet, chargé avec MM. Rayer et Velpeau d'examiner une proposition de M. le docteur Bergeret, de Châlon-sur-Saône, tendante à provoquer la création de nombreux observatoires météorologiques dans le but d'établir les rapports entre l'état de l'atmosphère et les phénomènes vitaux, M. Cloquet conclut son rapport en disant qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la proposition examinée.

— M. de La Rive lit une note sur la propagation de l'électricité à travers les vapeurs ; — et M. Frémy communique le résultat de ses études sur la théorie des chaux hydrauliques.

M. Pelouze met sous les yeux de ses collègues des échantillons de verres dont la coloration a été obtenue par le mélange de tous les métalloïdes avec les silicates fondamentaux. Il résulte, des analyses de M. Pelouze, qu'il y a du sulfate de soude en proportion de 1 à 3 centièmes dans tous les verres, même dans le verre trouvé à Pompeï. Les métalloïdes agissent en réduisant ce sulfate et en le convertissant en sulfure.

M. Pasteur, au nom de M. Gernez, est revenu sur la question des solutions sursa-

---

de choses pareil à celui de l'enseignement secondaire des sciences et des lettres, qui est aujourd'hui parfaitement libre, sauf à s'adresser inévitablement aux Facultés des sciences ou des lettres, c'est-à-dire à l'Université, pour obtenir les titres qu'elles confèrent. L'étude de la médecine, au contraire, n'est pas libre ; elle ne peut se faire que dans les Facultés et les Écoles préparatoires dans lesquelles il faut prendre et payer des inscriptions, qui assujettissent les élèves, sinon à des méthodes, du moins à des règles nombreuses et compliquées, qui exigent d'eux une durée déterminée de scolarité, beaucoup de formalités administratives, et qui sont en même temps chargées des examens probatoires.

Peut-on concevoir un autre ordre de choses? Oui, certainement, et cette question qui semble se réveiller aujourd'hui a été déjà souvent agitée. Mais, agiter une question n'est pas la résoudre. Elle se présenta au Congrès médical de 1845, qui eut la prudence de l'écarter; au texte du programme, qui indiquait assez clairement l'intention de voir cette Assemblée s'occuper de la question de la liberté de l'enseignement, le Congrès substitua la question intéressante, sans doute, mais beaucoup moins importante, de l'enseignement libre, c'est-à-dire celle des professeurs particuliers. Ce fut M. Malgaigne qui, par un chef-d'œuvre d'adresse et d'habileté, parvint à détourner l'attention de l'Assemblée de la grosse question formulée au programme, et à en modifier complétement le caractère. Personne ne réclama contre cette substitution, pas même l'auteur du programme, qui dut penser que la question avait été peut-être un peu prématurément présentée à une Assemblée délibérante exclusivement composée de médecins.

Le Corps médical est-il mieux préparé dans ce moment pour cette grande question ? D'aucuns le croient et la soulèvent de nouveau. Je n'ai l'intention ni d'analyser, ni d'apprécier quelques publications nouvelles faites dans cet ordre d'idées. J'indique seulement ces diverses

turées qui cristallisent aussitôt qu'on les met au contact de l'air. M. Gernez a trouvé qu'une vingtaine de substances donnaient lieu au phénomène. La plupart cristallisent quand on laisse tomber dans la solution un cristal de la substance dissoute elle-même. D'autres, quand on laisse tomber les poussières quelconques qui flottent dans l'atmosphère; l'azotate d'ammoniaque rentre dans cette dernière catégorie.

M. Gernez ne fait pas de réponse à l'objection présentée par M. Frémy, à l'occasion de l'alun, parce que cette objection n'a pas été insérée aux *Comptes rendus*, et que M. Gernez n'en a pas eu connaissance; mais il y répond implicitement, puisqu'il admet que des cristaux d'alun peuvent se trouver sur les objets dont on se sert pour faire l'expérience.

M. Frémy demande si l'on est, en conséquence, obligé d'admettre que les cristaux des vingt solutions qui possèdent la propriété de la sursaturation, flottent incessamment dans l'air, et partout. L'expérience, en effet, réussit en tous lieux et à quelque moment qu'on la tente. Cela peut se comprendre, à la rigueur, pour le sulfate de soude qu'on retrouve partout, le soufre et la soude étant les deux corps les plus répandus peut-être. Mais pour le phosphate de soude! mais pour l'alun! — M. Frémy montre, à l'aide d'une figure, comment est disposée l'expérience qu'il répète à ses leçons. Dans un flacon, à forme écrasée, on introduit la solution sursaturée, de telle sorte qu'elle remplit le flacon à moitié. On pose une feuille de papier, ou une lame de verre bien lavée, sur le goulot. On retire cette lame ou cette feuille avec précaution, et, à l'instant, la cristallisation a lieu. D'où tombent les cristaux supposés?

M. Pasteur répond que, dans certains cas, il n'est pas nécessaire, selon M. Gernez, que les cristaux soient identiques à la substance dissoute pour déterminer sa cristallisation. Ainsi le borate de soude pourra cristalliser avec du carbonate de soude : « Je prends, dit M. Pasteur, cet exemple en l'air.... » — « *Dans l'air* comme toujours, » murmurent plusieurs voix autour de nous.

M. Frémy annonce qu'il reviendra sur cette communication, et qu'il apportera quelques expériences contradictoires.

— M. le général Morin donne lecture, au nom de M. Gosselin, ingénieur en chef du canal de Saint-Quentin, de la relation de l'orage du 7 mai, qui a ravagé la vallée de l'Escaut, dans le département de l'Aisne. La quantité de grêle tombée a été prodigieuse, bien que l'orage n'eût duré que vingt minutes.

---

manifestations, parce que le devoir de cette chronique est de tout indiquer. M. Diday, à Lyon, M. Dupré, à Paris, ce dernier plus carrément que le premier, viennent d'arborer de nouveau l'étendard de la liberté de l'enseignement médical? Sont-ils les échos d'un grand nombre d'adhérents? Vont-ils appeler sous leur drapeau une armée nombreuse et vaillante? Est-ce un véritable mouvement d'opinion qui se traduit? Je l'ignore, tout en me trouvant plutôt disposé à penser que c'est là un jet spontané de pensées individuelles qui pourrait bien s'éteindre sans retentissement et sans résultat.

Dans tous les cas, je tiens à dire, dès aujourd'hui, qu'aujourd'hui comme en 1845, la question de la liberté de l'enseignement ne me fait pas peur et que je ne lui suis pas systématiquement hostile. Je ne suis pas amoureux fanatique des institutions actuelles de l'enseignement médical, et je ne crois pas que tout aille pour le mieux. Quant à l'enseignement libre, privé, particulier, nous avons fait ici nos preuves, et personne ne l'a défendu avec plus d'ardeur et de constance; quelques injustices et certaines amnésies pour des services rendus ne sont pas de nature à modifier nos convictions. De grandes fautes ont été commises à l'égard de l'enseignement particulier, nous les avons signalées et blâmées. Qu'on étudie donc aujourd'hui sérieusement, pratiquement surtout, la grave question de la liberté de l'enseignement médical, et notre faible concours ne fera pas défaut à toute œuvre bien étudiée et d'une application possible.

Qu'y a-t-il encore dans l'air? Je ne vois pas autre chose, et je vais vous donner des nouvelles de notre pauvre et cher assassiné M. Lediberder. J'ai sous les yeux une lettre adressée à notre collègue M. Gallard par M. le docteur Chapelle, d'Angoulême, qui a vu le malade et qui l'a trouvé dans l'état suivant :

« J'ai couché à Lorient jeudi pour y voir, suivant votre recommandation, notre confrère

M. Élie de Beaumont, à propos des terres entraînées par cet orage, fait remarquer qu'on a là un exemple de terrains meubles sur les pentes.

M. Cl. Bernard fait hommage d'un volume et d'un atlas sur l'anatomie du cervelet, de la part de l'auteur, M. Philips.

M. Dumas, au nom de M. Robiquet et de M. le duc de Luynes, rend compte de nouvelles recherches sur la propriété qu'offrent les lichens de donner une couleur violette (l'orseille) au contact de l'air, de l'eau et de l'ammoniaque.

— M. H. Deville annonce, en quelques mots, que le charbon plongé dans un mélange d'acide azotique monohydraté et d'acide sulfurique concentré, brûle avec une grande énergie. C'est ce même mélange qui convertit le coton en pyroxyle.

M. Flourens, au nom de M. Persoz, dépose sur le bureau un mémoire relatif à l'état moléculaire des corps.

— Dans l'avant-dernière séance, M. Guinier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, avait envoyé la note suivante concernant des *Expériences physiologiques sur la déglutition faites au moyen de l'autolaryngoscopie.*

« L'autolaryngoscopie m'a démontré, dit l'auteur, et je le fais voir très-facilement sur moi-même, que, dans le mouvement successif et décomposé de la *déglutition*, le bol alimentaire passe directement, sans renversement préalable de l'épiglotte, sur le plancher formé par la contraction de la glotte.

« De même les liquides, employés sous forme de gargarisme, séjournent au-dessous de l'épiglotte, et sont en contact direct avec les replis muqueux intra-laryngiens et les cordes vocales.

« D'où il suit que la simple contraction des cordes vocales suffit pour s'opposer au passage des corps étrangers dans la trachée. Cette contraction est d'ailleurs automatique et liée par action réflexe à la sensation produite par le contact du corps étranger sur la muqueuse des régions sus-laryngiennes, et en particulier de l'épiglotte, qui jouerait le rôle d'organe sensitif spécial.

« Toutes les expériences afférentes aux conclusions formulées dans cette note ont été faites le 22 avril 1865, à l'Hôtel-Dieu, à l'issue de la visite de M. le professeur Trousseau, et dans son service, en présence de M. le professeur Trousseau, de M. le docteur Martineau, de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), de M. le docteur Krishaber, et de divers autres médecins et élèves présents à la visite; et le même jour, à la

---

Lediberder. Il commençait à faire nuit à mon arrivée, et quoique au lit, le malade a bien voulu me recevoir. J'ai causé avec lui pendant plus d'un quart d'heure. Les deux balles qu'il a reçues, il les porte encore, et probablement il les portera toujours. Impossibilité de les extraire. Nélaton a été visiter Lediberder il y a quelques jours seulement, et a déclaré que toute tentative d'extraction serait à la fois inutile et dangereuse. L'une de ces balles est logée sous la clavicule droite, entre la première et la deuxième côte; l'autre est placée sous les chairs, au niveau de la dernière fausse-côte gauche. La respiration est libre; il n'a jamais eu ni crachements de sang ni toux. C'est le jeudi, 27 avril, que l'accident lui est arrivé. Quinze jours après, c'est-à-dire le jour où je l'ai vu, il pouvait se tenir levé presque toute la journée, et s'asseoir à la table de famille. L'appétit est bon. La fièvre est nulle. Il espère pouvoir sortir à la fin de cette semaine. »

Certainement que M. Lediberder vivra avec ses deux balles, comme vit et vivra longtemps encore, nous l'espérons, précisément celui de nos confrères qui vient d'obtenir un des plus beaux succès académiques dont nous ayons souvenir, et qui porte encore dans la poitrine la balle que la main d'un fou y logea il y a plusieurs années. Autre sujet d'espérance pour M. Lediberder et pour ses amis. C'est un fait tout récent et qui vient d'être observé dans le service de M. Gallard, à la Pitié :

« Je viens de trouver, nous écrit M. Gallard, dans le poumon d'un malade (mort dans mon service de la Pitié, d'une tout autre affection), une belle balle de calibre, qui y était depuis si longtemps, que le malade n'en a pas parlé quand nous l'avons interrogé sur ses antécédents, et que nous n'avons pas pu trouver sur la peau de son cadavre la trace de la cicatrice de la plaie qui lui a servi d'entrée.

Société de biologie, sous la présidence de M. Rayer et la vice-présidence de M. Moreau (séance du samedi 22 avril 1865); enfin, elles ont été vues par M. le professeur Cl. Bernard, dans son cabinet, le 24 avril 1865. »

M. le docteur Mengaud n'a-t-il pas démontré, dans une excellente brochure relative aux paralysies qui suivent les affections diphthériques, que les gargarismes ne franchissent jamais les piliers et le voile du palais? Si j'ai bonne mémoire, M. Velpeau s'était rangé à cet avis.

Dr Maximin LEGRAND.

TÉRATOLOGIE.

Maison municipale de santé. — M. DEMARQUAY.

VICE DE CONFORMATION DE L'AVANT-BRAS GAUCHE; — MODIFICATION IMPORTANTE DE LA TEMPÉRATURE ANIMALE DANS LA PARTIE LÉSÉE.

M. X..., qui est entré à la Maison de santé pour une cystite chronique, nous a offert un type de vice de conformation fort intéressant à étudier. Avant de lui assigner un genre spécial, dans lequel nous ferons rentrer cette sorte d'anomalie, nous allons donner quelques antécédents, puis essayer de décrire exactement la forme qu'affecte le bras de notre malade.

M. X..., âgé de 64 ans, est né de parents bien portants qui n'offraient aucune difformité; il n'a aucun membre, même éloigné, de sa famille présentant un vice de conformation. C'est un homme de taille moyenne, d'un tempérament nerveux, et qui semble avoir toujours été plein d'activité et d'énergie. Le vice de conformation ne porte exactement que sur l'avant-bras gauche. Le bras est très-régulièrement conformé; mais si on le compare au bras droit, on remarque qu'il est moins volumineux, et que les muscles, dont pas un, du reste, ne paraît manquer, sont un peu moins saillants. Cette atrophie, qui n'est que comparative, existe même pour les muscles de l'épaule, mais ne s'étend pas au delà. Quant à ce qui reste de l'avant-bras, c'est un tronçon de 14 centimètres de long, dont le squelette est formé par les deux extrémités supérieures du radius et du cubitus brusquement terminées à la

---

« La balle était enkystée à 2 ou 3 millimètres de la surface du poumon et au milieu du parenchyme, lequel était, dans le voisinage, aussi souple et perméable que partout ailleurs. Elle est donc restée plusieurs années dans un tissu aussi délicat sans occasionner d'altération de tissu. »

Empruntons sans façon à la *Gazette médicale de Lyon* le petit récit suivant qu'elle intitule l'*Amour et la Grossesse* :

« L'un de nos estimés correspondants nous adresse l'observation suivante, mi-partie comique et sérieuse, qui nous paraît d'un aussi haut enseignement médical que d'une désopilante naïveté.

« Il y a quelques mois, dit notre confrère, je voyais entrer dans mon cabinet un villageois à l'air triste et presque inquiétant, qui, après avoir jeté un regard sur toutes les issues, m'adresse la parole en ces termes :

« — Croyez-vous aux *sorts*, Monsieur ?

« Ma réponse se devine...

« — Je suis chargé de vous adresser cette question par un homme des moins fortunés, qui, s'étant marié il y a trois mois à peine, et sous les meilleurs auspices (sa femme l'aimait tendrement), est aujourd'hui, sans cause connue, l'objet de la plus insurmontable aversion pour elle. Cette malheureuse, dont la conduite a toujours été irréprochable, a quitté le toit conjugal; elle est allée rejoindre ses parents et elle ne veut même plus revoir son mari! Ce dernier, continua-t-il, qui, par son mariage, s'est fait quelques *ennemies* restées filles, craint que l'une des *victimes* ait jeté un *sort* sur sa femme; et c'est pour avoir quelques éclaircissements à ce sujet que les voisins lui ont conseillé de consulter un prêtre ou un médecin, un *savant*, en un mot, un *homme ayant lu beaucoup de livres.*

partie moyenne, ce qui le fait ressembler absolument à un moignon d'amputé, avec cette différence cependant qu'il est impossible de retrouver sur la peau une cicatrice. Le bras jouit de tous ses mouvements, et le moignon de l'avant-bras exécute aussi très-bien tous les mouvements de flexion, d'extension, de pronation et de supination; ce dernier mouvement est un peu limité à cause de la soudure qui doit exister à l'endroit où se termine le moignon. Il est presque inutile de dire l'habileté avec laquelle notre malade se sert de son bras; qu'il nous suffise de rappeler qu'il s'habille seul et qu'il chasse sans éprouver la moindre gêne pour charger son fusil ni pour tirer. Mais il est un fait remarquable qui a été constaté à plusieurs reprises, c'est la diminution de température du moignon :

Température du membre bien conformé. . . 34° — 35°.
Id. du membre difforme . . . . 30° — 30° (1).

En présence de ce fait, on doit se poser plusieurs questions :

1° A quel genre d'anomalie se rapportent les cas observés;

2° Quelle peut être la cause de cette anomalie.

A quel genre d'anomalie se rapporte le cas observé? — L'anomalie dont la description vient d'être exposée est un exemple d'*hémimélie,* car on sait qu'un membre affecté d'hémimélie se présente sous la forme d'un moignon plus ou moins court, privé quelquefois de tout vestige de main ou de pied. Ainsi, Geoffroy Saint-Hilaire dit, dans son *Traité de tératologie,* qu'il a vu un enfant de 12 ans dont le bras droit était représenté par un moignon comparable à celui qui résulterait de l'amputation du bras un peu au-dessous du coude. On trouve dans Ambroise Paré la figure d'un enfant dont l'avant-bras droit se termine par un moignon semblable à celui du sujet observé à la Maison municipale de santé.

Quelle peut être la cause de cette anomalie? — S'agit-il d'un arrêt de développement ou d'une amputation dite spontanée? Lorsque l'anomalie porte sur plusieurs membres, il n'est pas douteux que toutes ces malformations aient été produites sous l'influence d'une cause générale : cette cause est un arrêt dans l'évolution de ces organes.

(1) Observation recueillie par M. René Blache, interne du service.

« Il n'était pas difficile de deviner que le mari en cause était moins loin que mon consultant ne voulait bien le dire, circonstance peu faite pour diminuer les difficultés de la consultation.

« Que pouvais-je, en effet, pour un tel malade?

« Appeler à mon aide les lieux communs de circonstance, m'efforcer de faire renaître chez le pauvre délaissé quelque espoir en des temps meilleurs. Cependant la conversation commençait à devenir languissante, lorsque, à la fin d'un profond soupir, mon interlocuteur se prit à ajouter : « Si au moins elle n'était pas enceinte !!! »

« Il avait à peine prononcé ce dernier mot qu'éclairé subitement, je crus pouvoir changer d'attitude: « Puisqu'elle est enceinte, lui dis-je, rassurez-vous, car vous êtes le mari, je n'en puis douter; votre femme reviendra à vous après sa couche au plus tard; le sentiment d'aversion qu'elle éprouve en ce moment est une conséquence de son état, je ne songeais pas au début à une grossesse. »

« Je me rappelai, en effet, avoir lu des faits semblables, et alors même que les auteurs n'en auraient pas cité, la connaissance seule des troubles si variés que l'état de grossesse apporte dans la plupart des fonctions de la femme, m'eût permis de porter ce pronostic rassurant.

« Le visage de mon consultant se dérida aussitôt, toute idée de sortilége s'évanouit, et il sortit transformé, mais avec la résolution de ne pas devenir père une seconde fois.

« Les choses s'étant, après la couche, passées comme je l'avais prédit, espérons, dans l'intérêt de l'espèce, qu'il en sera de ce serment comme du serment d'ivrogne. »

Dr Simplice.

Dupuytren a disséqué une petite fille née seulement avec le tronc; ses membres abdominaux étaient indiqués par deux petites protubérances situées dans un enfoncement de la peau; des membres thoraciques, il n'y avait, du côté droit, qu'un bras très-court, et, du côté gauche, un appendice de moitié plus court encore. Sur la peau qui recouvrait ces deux rudiments de bras, on observait une cicatrice enfoncée très-apparente. Toutes les autres parties du tronc étaient bien conformées.

Les muscles se terminaient tous à une certaine distance du moignon. L'humérus du bras droit était entier, terminé comme à l'ordinaire par des facettes articulaires. Du côté gauche, il n'y avait de l'os du bras que sa moitié scapulaire; il se terminait par une sorte de cône intimement uni à la cicatrice de la peau par un tissu cellulaire très-serré. Les extrémités osseuses des membres étaient enveloppées d'un tissu très-serré, dans lequel on pouvait suivre, quoique avec peine, les principaux troncs des nerfs et des vaisseaux.

Mais lorsque l'anomalie existe seulement sur un membre, et surtout sur un des membres du côté gauche, comme chez le sujet observé dans le service de M. Demarquay, on doit se demander s'il ne s'agit pas d'une amputation dite spontanée. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, dans sa définition de l'hémimélie, a confondu ces deux espèces de vices de conformation congénitaux.

Le moignon est très-régulier, ne présente aucun vestige des extrémités du membre, ni métacarpe, ni phalanges, pas même une production cornée, trace des ongles. Le membre finit d'une façon parfaitement nette; on sent au-dessous de la peau la terminaison des deux os à la même hauteur. Tous ces caractères semblent indiquer qu'il s'agit ici d'une mutilation subie pendant la vie intra-utérine; car lorsque l'hémimélie résulte d'un arrêt de développement, alors que le tronçon comprend une partie de l'avant-bras, il existe à l'extrémité du moignon un appendice, des tumeurs cutanées du volume d'un pois ou d'une lentille, vestiges des portions du membre qui font défaut ici.

Remarquons encore que le vice de conformation occupe le membre supérieur gauche; or, l'on sait que Montgomery, qui a signalé le premier l'agent le plus fréquent de ces mutilations congénitales, avait observé qu'elles étaient beaucoup plus fréquentes du côté gauche.

La modification importante de la température du membre mutilé, ou arrêté dans son développement, doit aussi être signalée; il serait important de soumettre à une étude spéciale les membres des amputés, afin de savoir si on noterait la même modification dans la température animale que celle qui a été signalée par M. Demarquay.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

DE LA PRÉSENCE DE L'ACIDE BUTYRIQUE DANS LES CRACHATS, DANS LES AFFECTIONS DE POITRINE. — PRÉPARATION DU GAZ OXYGÈNE POUR INHALATIONS; MOYEN DE L'EMPLOYER EN THÉRAPEUTIQUE.

De la présence de l'acide butyrique dans les crachats, dans les affections de poitrine. — Malgré l'importance que la chimie pathologique acquiert de jour en jour, on s'était peu occupé jusqu'alors de l'analyse des liquides expectorés dans les maladies du poumon; et, cependant, nous allons voir que cette étude offre un certain intérêt.

En 1857, le docteur Laycock eut occasion d'observer trois cas d'affections de poitrine accompagnés d'expectoration fétide, et qu'il considéra comme des exemples d'une maladie encore peu étudiée, la bronchite fétide. Il fit analyser les crachats de l'un des malades par le professeur Grégory, qui établit que leur odeur était due à la présence de la méthylamine, et des acides butyrique et acétique. Le docteur Laycock attacha une grande importance à la découverte de l'acide butyrique dans les crachats,

pensant qu'elle constituerait un moyen précieux de diagnostic, qui permettrait de distinguer la bronchite accompagnée d'expectoration fétide, d'une maladie infiniment plus redoutable : la gangrène du poumon. Nous allons voir ce que les récentes recherches du docteur Gamgee nous apprennent à ce sujet (1).

Ce chimiste fut invité par M. Laycock, à analyser les crachats d'un malade atteint de bronchite fétide. Leur réaction était alcaline, et, en les soumettant à la distillation, il obtint un premier liquide, d'odeur très-désagréable, et que l'analyse lui démontra être un composé soufré. Il ajouta de l'acide sulfurique dilué au résidu resté dans la cornue, et, en chauffant de nouveau, il vit distiller un liquide à réaction acide, et qui présentait l'odeur de l'acide butyrique. Ce produit fut neutralisé par du carbonate de soude, et évaporé avec soin jusqu'à siccité ; puis, le résidu placé dans une petite cornue, fut acidifié par l'acide sulfurique et chauffé, et on obtint alors de l'acide butyrique qui, neutralisé par la chaux, fournit des cristaux de butyrate de chaux parfaitement reconnaissables au microscope. Il fut démontré de cette manière, que les crachats analysés renfermaient de l'acide butyrique à l'état de combinaison, plus une substance organique particulière, fétide, qui leur communiquait son odeur.

M. Gamgee eut bientôt l'occasion d'analyser les crachats dans un cas de gangrène du poumon, et il en isola une substance soufrée et de l'acide butyrique, qui y existait à l'état libre et à l'état de combinaison. Il en obtint même une quantité suffisante pour en déterminer le poids atomique et préparer du butyrate de baryte.

L'auteur pense que l'acide butyrique se forme dans une caverne pulmonaire gangréneuse, par un procédé analogue aux procédés chimiques ordinairement employés pour obtenir ce corps. On sait, en effet, qu'il se produit pendant la décomposition des matières sucrées, après qu'elles ont subi la fermentation lactique, et pendant l'oxydation imparfaite et la putréfaction des matières albuminoïdes. Or, ces conditions, jointes à une température et à une humidité convenables, se retrouvent dans une caverne gangréneuse du poumon.

Du reste, M. Gamgee a récemment découvert que l'acide butyrique, ou un acide gras homologue, se rencontre dans les crachats de presque toutes, sinon de toutes les personnes atteintes de maladies de poitrine, ou, en d'autres termes, que le produit de l'expectoration renferme toujours ou presque toujours un acide volatil. Si on prend les crachats les plus inodores de la bronchite aiguë simple ou de la bronchite chronique, ceux de la phthisie au premier degré ou de la tuberculisation avancée, qu'on les acidifie avec l'acide sulfurique, et qu'on fasse bouillir, il se dégage des vapeurs acides au tournesol et qui offrent, à un degré marqué, l'odeur d'un acide gras volatil, et généralement de l'acide butyrique. Les acides qui, selon l'auteur, peuvent exister aussi dans les crachats, sont les acides propionique, formique, acétique, et peut-être l'acide caprylique. Selon lui, ces faits n'ont rien de surprenant, car, d'après les recherches de MM. Schérer, Gorup-Bésanez et Schottin, la plupart de ces corps existent dans le suc de la viande, dans le lait, etc. Or, étant produits par l'oxydation de matières grasses diverses, ils existent sans doute constamment en petite quantité dans le sang, où ils sont en partie brûlés, et d'où ils sont en partie éliminés par les divers organes excréteurs, et spécialement par les poumons. — Quelle que soit l'explication théorique du fait, il est intéressant de savoir que l'acide butyrique existe dans les liquides expectorés, dans presque tous les cas d'affections de poitrine, et que, par conséquent, dans l'état actuel de nos connaissances, sa présence ne peut servir à caractériser telle ou telle de ces maladies, et, en particulier, celle qui avait été décrite sous le nom de bronchite fétide.

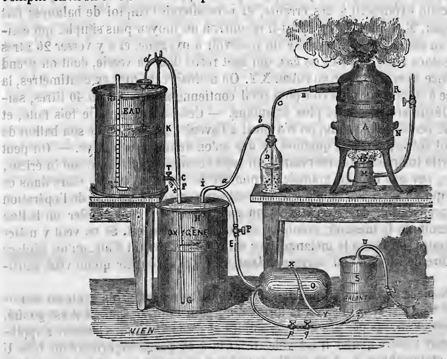
Préparation du gaz oxygène pour inhalations; moyen de l'employer en thérapeutique. — L'oxygène, découvert en 1774, par Bayen, qui le retira de l'oxyde rouge de mercure, puis par Priestley, qui en constata les principales propriétés chimiques,

(1) *Edinburg medical Journal*, mars 1865.

bien étudié, enfin, par Lavoisier, ouvrit à la chimie une ère nouvelle, et les médecins contemporains de cette grande découverte s'empressèrent de chercher, si l'art de guérir ne trouverait pas dans ce nouveau corps un auxiliaire utile. Fourcroy fit remarquer que la causticité des sels et des oxydes métalliques dépend de leur oxygène, que les corps qui en sont le plus avides, le charbon, le soufre, les métaux, ont par eux-mêmes très-peu d'action, tandis que, combinés à l'oxygène, ils deviennent des médicaments énergiques ou même des poisons terribles, et il arriva ainsi à conclure, que l'activité des agents médicamenteux était en raison directe de la quantité d'oxygène qu'ils renfermaient. Il est inutile d'insister sur cette théorie, dont le temps a fait suffisamment justice. Quant aux premiers essais thérapeutiques, qui remontent à ce qu'il paraît à Priestley, ils furent peu satisfaisants. Macquer déclara que l'oxygène respiré pur usait les ressorts de la vie, aussi facilement et aussi promptement qu'il faisait brûler les corps combustibles; et Nysten, Morozzo et Broughton affirmèrent que, lorsqu'il était en grand excès dans l'air, il causait constamment la mort en quelques heures.

Ces résultats peu encourageants s'expliquent par la difficulté qu'on éprouvait, à cette époque, à préparer l'oxygène pur, et en grande quantité. Il n'en est plus de même aujourd'hui : grâce aux progrès de la chimie, on peut obtenir ce gaz en grande abondance, d'une pureté complète et à un prix modéré ; et l'industrie a su façonner le caoutchouc, de manière à en faire un instrument commode pour le conserver, le transporter et l'administrer facilement. C'est par les belles recherches de MM. Demarquay et Leconte, que l'attention des médecins a été portée de nouveau sur l'emploi de l'oxygène en médecine, et, comme ce gaz paraît appelé à prendre place dans la thérapeutique, je crois devoir décrire le procédé commode adopté par M. Limousin, pharmacien laborieux et instruit, pour préparer ce gaz, le doser et le faire respirer aux malades.

On prend 1 kilogramme de chlorate de potasse, bien sec, qu'on introduit dans une cornue en fer A, de la capacité de 3 à 4 litres, munie d'un col d'un diamètre assez large, dans lequel on fixe, à l'aide d'un bouchon en liége, un tube en verre B, relié par un tube en caoutchouc C, à un flacon laveur D, de la contenance d'environ 4 litres, et à parois très-épaisses. Ce flacon laveur contient un lait de chaux qui doit remplir environ le tiers de sa capacité.



(Figure 1.)

Le gaz oxygène se dégageant du chlorate de potasse vient se laver dans cette eau et, de là, passe dans un réservoir E, d'une contenance d'environ 250 litres, qu'on a préalablement rempli d'eau. Un tonneau solide et dans de bonnes conditions peut parfaitement remplir cet office. On y fixe, au moyen de deux bouchons, deux tubes, dont l'un F G plonge jusqu'au fond, et dont l'autre H I affleure à la surface du liquide. — Le gaz arrivant par le second tube, qui communique avec le flacon laveur par un raccord en caoutchouc *a b*, exerce sa pression sur le liquide contenu dans le récipient E, et le force à monter dans le premier tube F G, qui continue extérieurement par un raccord en caoutchouc *c d* d'une longueur suffisante pour élever l'eau dans un second récipient K placé au-dessus du premier, et de même capacité. Toute l'eau déplacée par ce gaz se rend dans ce réservoir supérieur, et l'écoulement ne cesse que quand l'opération est arrivée à son terme.

Pour obtenir une décomposition régulière du chlorate de potasse, et aussi pour éviter l'emploi d'un tube de sûreté, on chauffe le sel au moyen du gaz d'éclairage. La cornue est placée sur un fourneau à gaz M, entourée du laboratoire N d'un fourneau ordinaire, et recouverte par son dôme R. Par ce moyen, toute absorption devient impossible, car la température ne peut s'abaisser, et on obtient un dégagement très-régulier. Il faut cependant avoir soin de baisser un peu le feu au moment où arrive la décomposition du perchlorate, qui a lieu dans le premier temps de l'opération, car alors la violence du dégagement de l'oxygène pourrait faire sauter les tubes et les bouchons de l'appareil. — Quand l'opération est terminée, et quand on a obtenu du kilogramme de chlorate environ 230 à 240 litres de gaz, on noue le tube en caoutchouc *a b*, qui reliait le récipient au flacon laveur, pour empêcher l'oxygène de s'échapper.

Veut-on maintenant remplir le réservoir O en caoutchouc de l'appareil, on adapte son robinet ouvert P au tube *a b*, que l'on dénoue, et, enlevant le tube *c d* qui élevait l'eau au second récipient, on le remplace par un autre raccord *m n* qu'on adapte à un robinet T que doit porter ce second réservoir à sa partie inférieure. — Ce robinet étant ouvert, le liquide rentre dans le gazomètre par le tube F G, et déplace, en quantité égale ou à peu près à son volume, l'oxygène, qui se rend alors dans la vessie en caoutchouc O. On pourrait théoriquement déterminer la quantité de gaz introduite dans le ballon par la pesée, puisque l'oxygène est plus lourd que l'air. Mais ce procédé exposerait à des erreurs, et nécessiterait l'emploi de balances fort sensibles. Aussi, M. Limousin préfère-t-il recourir à un moyen plus simple, qui consiste à fixer un entonnoir sur le tube F du réservoir à oxygène, et à y verser 20 litres d'eau. On déplace ainsi 20 litres de gaz, qui sont reçus dans la vessie, dont on prend la circonférence avec un mètre en ruban X Y. On a ainsi, exprimée en centimètres, la circonférence à donner au réservoir pour qu'il contienne 20, 25, 30 ou 40 litres, suivant qu'on désire en introduire plus ou moins. — Cette opération une fois faite, et le nombre de centimètres connu, on n'a plus, à l'avenir, qu'à entourer son ballon de la mesure qui correspond à la quantité de gaz qu'on veut y faire entrer. — On peut fixer à la partie inférieure du réservoir K un tube communiquant avec son intérieur, et qui donne, sur une échelle graduée, le nombre de litres d'eau qui entre dans ce réservoir ou qui en sort. Par ce moyen, on suit exactement la marche de l'opération pendant la préparation de l'oxygène, et on sait, quand on veut gonfler un ballon sans avoir besoin de le mesurer, combien de gaz on y introduit. Si on veut y mêler de l'air ordinaire, on opère le mélange avec un récipient rempli d'air, qu'on déplace par un nombre de litres d'eau correspondant à la quantité d'air qu'on veut introduire.

La seconde pièce de l'appareil inhalateur est constituée par un réservoir en caoutchouc S (fig. 1) ayant sensiblement la forme d'un petit tonneau, quand il est gonflé, fermé en haut et en bas par des disques solides et résistants, qui viennent s'appliquer l'un contre l'autre quand il est vide. Il porte à sa partie supérieure un tube U muni d'une embouchure Z. A sa partie inférieure se trouve un tube *v* muni d'un

robinet *q*, qui s'adapte exactement à celui *p* du ballon O. Les deux robinets étant réunis et ouverts, si l'appareil S est vide et replié sur lui-même, le ballon O étant plein de gaz, il suffit d'exercer une légère pression pour faire passer l'oxygène en S.



Pour faire les inhalations, le malade adapte à sa bouche l'embouchure C (fig. 2), et, le robinet étant ouvert, il fait de profondes inspirations. A chaque effort inspiratoire, on voit le récipient A se dégonfler, et on juge ainsi de la quantité d'oxygène inhalé. Pour empêcher les produits de l'expiration de rentrer dans l'appareil, on serre les lèvres et on expire par le nez; mais il est plus sûr de comprimer entre le pouce et l'index le tube en caoutchouc, près de l'embouchure, au moment de l'expiration.

Quand les inhalations sont pratiquées comme il vient d'être dit, il est évident que le malade respire à la fois de l'air atmosphérique et de l'oxygène, et, dans ces conditions, il peut, sans inconvénient, respirer 20 à 30 litres par jour de ce dernier gaz. Seulement, il est important que l'oxygène destiné aux inhalations soit saturé d'humidité, comme il l'est, en effet, quand il a été obtenu par le procédé de M. Limousin. S'il en était autrement, il serait beaucoup plus irritant pour la muqueuse bronchique, et par conséquent mal supporté.

C'est surtout dans la chlorose, l'anémie, le lymphatisme, le diabète sucré, l'asthme humide, la dyspepsie, et certaines formes de la tuberculisation pulmonaire, que l'oxygène a été employé dans ces derniers temps; et, dans plusieurs cas, il a été incontestablement utile aux malades. Il faut encore de nombreux essais pour fixer la valeur thérapeutique de cet agent, et préciser les états morbides auxquels il convient particulièrement de l'opposer; mais, dès aujourd'hui, cependant, il mérite de fixer sérieusement l'attention des médecins. N. G.

BIBLIOTHÈQUE.

CAUSERIES SCIENTIFIQUES, etc., par Henri DE PARVILLE. Quatrième année, 1865, 1 vol. in-8°. Chez Savy, libraire.

Il y a deux ans, à cette place même (1), je signalais aux médecins, dont la mission est de ne rester étrangers à aucun progrès de l'esprit humain, la deuxième année des charmantes *Causeries* de M. Henri de Parville. Je leur disais ce qu'il y avait de gracieux, de svelte, de *déluré* dans cette espèce de marivaudage scientifique, où dame Science, tout en conservant

(1) UNION MÉDICALE, année 1863, n° 12.

son caractère austère, jetait volontiers au vent sa défroque de douairière sèche et ridée pour revêtir la gorgerette, le court jupon et les talons rouges. M. de Parville a continué, depuis, son rôle de vulgarisateur aimable, et il nous donne aujourd'hui la quatrième année des *Causeries*. Je la salue deux fois celle-là, car elle nous arrive avec des améliorations très-sensibles sur ses devancières, et ornée d'excellentes figures sur bois qui se trouvent là si bien à leur place, dans un livre destiné particulièrement aux gens du monde. Les améliorations consistent surtout dans une table méthodique finale divisée en huit groupes : astronomie, physique, mécanique, chimie, médecine et physiologie, agriculture, arts et constructions, variétés, et dans le soin que l'auteur a mis d'emprunter, plus qu'il ne l'avait fait les années précédentes, les sujets de ses *Causeries* à la science médicale et physiologique. Messieurs les vulgarisateurs modernes négligent trop, à notre avis, tout ce qui se rattache directement à l'homme sain et malade. Ils oublient un peu le puissant intérêt que leurs lecteurs habituels trouveraient dans une analyse sobrement et artistement faite des questions qui touchent au jeu normal et à la pathologie de notre merveilleuse machine. Qu'ils le sachent bien : les gens du monde sont très-avides, très-friands de connaître, au moins superficiellement, comment notre cœur bat, comment nos muscles se contractent, comment l'estomac digère, comment se fait la chilification, l'assimilation, comment... etc., etc. C'est cet intérêt qui a fait la fortune de l'*Histoire d'une bouchée de pain*, malgré sa tournure maniérée et les toiles d'araignées qui enchevêtrent à chaque pas le récit.

M. de Parville a donc beaucoup causé cette année médecine et physiologie. La transfusion du sang, l'usage de l'alcool dans la phthisie, le rhumatisme goutteux, les fonctions du pancréas, le mécanisme du vomissement, l'électricité comme instrument chirurgical, la suture du nerf médian, l'acide phénique, la grippe, les inhalations d'oxygène, les alcaolides de l'opium, les générations spontanées, etc., passent tour à tour sous sa plume fine et gauloise. Je ne dirai pas qu'il a complétement réussi dans cette promenade faite dans les allées de notre jardin. On sent qu'il est là un peu embarrassé, qu'il cueille souvent pour de fines fleurs des champs ce qui n'est que chardon et ivraie, et que sa crédulité, — en fait de médecine s'entend, — apanage charmant de son âge, lui fait accepter sans critique des explications entachées d'hypothèse, et assaisonnées parfois d'un petit grain de charlatanisme. A bon entendeur salut!

Il y a cependant plusieurs côtés de la science médicale et thérapeutique qui sont traités avec beaucoup de soin et de talent par M. de Parville. J'ai été surtout frappé des trois ou quatre pages qu'il consacre à l'usage médicinal du gaz oxygène. Il est revenu sur le tapis ce merveilleux gaz, lequel, découvert en 1777 par Priestley, fut dès l'année 1789 essayé contre la phthisie pulmonaire! Il y a dans les anciennes *Annales de chimie* une curieuse lettre de Chaptal à Bertholet, dans laquelle le premier de ces illustres chimistes, tout en faisant certaines réserves, est obligé de reconnaître que l'agent a été merveilleusement utile à un pauvre tuberculeux, et qu'il a « prodigieusement » soulagé un asthmatique. En 1832, en pleine épidémie de choléra, MM. Thouzet et A. Gaudin ont aussi essayé le gaz oxygène contre la terrible affection; ils en ont fabriqué sur une grande échelle, l'ont distribué partout. Ont-ils réussi? M. de Parville assure qu'ils « ont opéré plusieurs cures merveilleuses. » Je n'ai pas sous les yeux le mémoire publié par M. Gaudin; ce qu'il y a de sûr, c'est que la pratique oxygénique ne se généralisa pas et qu'il fallut attendre que dans ces dernières années MM. Demarquay et Lecomte la reprissent sous œuvre et la fissent pénétrer dans le domaine médical. Maintenant, on fabrique le gaz sur une grande échelle, et ces espèces d'outres gigantesques en caoutchouc qui se pavanent, ventrues et comme prêtes à crever, aux vitrines de M. Limousin, pharmacien à Paris, ne sont que des récipients remplis d'oxygène.

Au reste, notre confrère G... taille en ce moment sa plume, et glissera bientôt dans son intéressante *Revue thérapeutique* une étude de cette question.

Comme bien on pense, M. de Parville n'a pas non plus oublié les *Générations spontanées*; il y consacre le XXVI[e] chapitre de son livre, c'est-à-dire trente-neuf pages, et fait successivement défiler les partisans, également convaincus et passionnés, de l'une et l'autre opinions: MM. Pasteur, Pouchet, Joly, Lemaire, Musset, E. Fremy, Schrœder, Coste, Doyère, Gavarret, Broca, E. Monault, A. Boillot, etc. C'est une analyse spirituellement tracée des travaux qui ont été entrepris jusqu'ici dans ce brûlant côté de la science, analyse que les abonnés de l'Union liraient avec fruit s'ils n'avaient été saturés des savants et consciencieux comptes rendus de notre excellent collègue Maximin Legrand. Mais si les analyses médicales de M. de Parville ne peuvent être de quelque utilité pour « nous autres médecins, » nous trouvons dans ses *Causeries* une foule de détails intéressants se référant à presque toutes les questions qui

s'agitent aujourd'hui dans l'atmosphère des Sociétés savantes, des Académies, et à une infinité d'applications industrielles, qui nous crèvent les yeux, et que le jeune écrivain explique au grand profit de notre temps et de notre curiosité.

Il y a maintenant, pour toutes les grandes lignes, des chemins de fer, des *Guides* très-bien faits, écrits avec goût, remplis de détails historiques, et ornés de très-jolies gravures, au moyen desquels le voyageur, traité en enfant gâté, est immédiatement initié à l'histoire des villes qu'il traverse.

Les *Causeries scientifiques* ressemblent un peu à ces *Guides*-là.

Ces jours-ci, en passant devant une maison en construction sur le boulevard Haussmann, je fus arrêté comme d'autres badauds par un curieux spectacle. Le bâtiment était arrivé à la hauteur du troisième étage. D'immenses charpentes plantées en terre, et élançant leurs têtes vers les cieux, formaient deux espèces de cages adossées l'une contre l'autre. Dans chaque cage, il y avait un plateau : celui de droite était à ras de terre ; le gauche était suspendu en l'air au niveau de la plus grande hauteur de la construction. Les ouvriers étaient en train de glisser sur le premier plateau un énorme bloc de pierre, tout taillé, tout préparé, et prêt à être mis sur place. Tout à coup, ce bloc de pierre étant arrivé bien d'aplomb sur le plateau inférieur, voilà ce dernier qui s'élève sans bruit, sans fracas, sans grincement, comme d'un vol doux et léger, tandis que le plateau supérieur descendait avec la même harmonie, et en glissant comme sur des rails de chemin de fer... Qu'est-ce à dire ?... Plus de ces triangles de bois, nommés *chèvres*, je crois, munis à leur sommet d'une poulie, à leur base d'un treuil, qu'on juchait d'étage en étage sur les échafauds ; plus de ces manivelles armées de rochets et de lentilles en fonte et attelées de plusieurs hommes; plus de roues à contour triangulaire, creusées d'empreintes dans lesquelles viennent mordre les maillons d'une énorme chaîne ; plus même la remarquable machine à gaz de Lenoir, puisant aisément sa force motrice dans le gaz à éclairage qu'on trouve dans le plus petit coin de la grande ville.... Le plateau portant le bloc de pierre montait, montait, et en quelques secondes, il était arrivé au troisième étage....

Diable ! me disais-je, quel est donc le bon génie qui a accompli si merveilleusement ce tour de force... ? Je mis pas mal de temps à comprendre que les prétendus plateaux n'étaient que d'énormes caisses en fer, et que l'eau était tout bonnement l'agent moteur. On adapte à une conduite souterraine d'eau, un tuyau d'ascension que l'on fait monter successivement à mesure que « montent » les travaux de construction ; on emplit la caisse vide qui est suspendue en l'air ; le poids de l'eau fait bientôt contre-poids à la charge à élever ; celle-ci grimpe à l'endroit voulu... et tout est dit. M. de Parville raconte tout cela, et bien d'autres choses encore ; il nous épargne une perte inutile de temps ; il nous sauve de pas mal d'erreurs. Merci à lui !

Dr A. CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 17 Mai 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE : Fin de la discussion sur la coxalgie : MM. Blot, Trélat. — Présentations de malades, par MM. Marjolin et Demarquay.

La discussion sur la coxalgie, qui durait depuis quatre mois, s'est enfin terminée par la présentation de quelques arguments échangés entre MM. Blot et Trélat. M. le Président en a prononcé la clôture en disant spirituellement qu'on ne l'accuserait pas de l'avoir étouffée. Jamais, en effet, discussion ne s'est mise plus à l'aise et n'a mieux pris son temps que celle-ci. Pendant quatre mois consécutifs, elle a doucement reposé sur les tapis et les coussins son indolence et sa fantaisie :

> Quatre bœufs attelés, d'un pas tranquille et lent,
> Promenaient dans Paris le monarque indolent.

Entre-temps M. Bouvier aiguillonnait l'attelage qui reprenait bientôt son allure pacifique. Cependant, on se tromperait grandement si l'on croyait qu'il ne s'est rien dit de neuf et d'intéressant dans le cours de cette longue discussion. Son principal, je ne dis pas son moindre défaut, a été d'être longue. On aurait pu l'abréger considérablement, lui amputer

plus d'une branche parasite sans nuire à sa santé et à sa vigueur. Nul doute qu'elle ne se fût beaucoup mieux portée si M. Broca, qui voit vite et juste, qui a de la volonté et de la décision, eût pu diriger son régime. Il l'eût, sans doute, obligée à plus de tempérance et de sobriété. Mais l'honorable Président de la Société de chirurgie était absent pour cause de santé et ne pouvait surveiller les débats, nous allions dire les ébats de certains orateurs.

En somme, cette discussion n'a point accouché d'un produit en rapport avec sa longue gestation. Il serait malaisé de dire quel point important elle a mis en relief, quelle difficulté elle a levée, quel problème elle a résolu, quelle vérité nouvelle elle a fait connaître, de quelle conquête elle a enrichi l'art ou la science. Il n'est pas un seul point de théorie ou de pratique sur lequel les divers orateurs aient pu se mettre d'accord, et la contradiction et les divergences, manifestées dès le début, n'ont fait que se marquer davantage dans le cours de la discussion jusqu'à la fin, où elles ont éclaté encore entre MM. Depaul, Blot et Trélat sur la question d'obstétrique annexée à la question chirurgicale proprement dite.

Dans la dernière séance, M. Trélat déclarait qu'il avait cherché vainement dans la science une seule observation authentique de viciation du bassin, capable de compromettre l'accouchement naturel, à la suite de la coxalgie.

M. Blot a été plus heureux que son collègue. En rappelant ses souvenirs et en consultant ses notes, il a retrouvé la trace de sept exemples de claudication résultant de luxation produite par la coxalgie. Dans deux de ces cas, la viciation du bassin a été très-marquée. Elle a produit un rétrécissement considérable du diamètre oblique correspondant au côté de la luxation et un rétrécissement non moins considérable du diamètre antéro-postérieur.

Dans le premier de ces deux cas, la femme n'a pu accoucher naturellement à terme; l'enfant ayant succombé à la prolongation indéfinie d'un travail que n'avaient pu terminer plusieurs applications de forceps, il a fallu recourir à la céphalotripsie et arracher l'enfant par morceaux. Dans une deuxième grossesse, chez la même dame, M. Blot a provoqué l'accouchement prématuré, qui a eu pour résultat la venue au monde d'une petite fille actuellement vivante et âgée de 8 ans.

Dans le deuxième cas de viciation du bassin, d'origine coxalgique, le raccourcissement du membre et la claudication étaient considérables; il y avait rétrécissement également très-marqué du diamètre oblique correspondant à la luxation, ainsi que du diamètre antéro-postérieur. L'accouchement eut lieu à huit mois; l'enfant, très-peu volumineux, ayant succombé à la suite d'attaques d'éclampsie éprouvées par la mère albuminurique.

Le nombre des cas de claudication, sans altération notable des dimensions du bassin, est infiniment plus considérable que ceux dans lesquels la claudication s'accompagne de rétrécissement des diamètres de la cavité pelvienne. Les cinq autres observations de M. Blot sont relatives à des cas de ce genre; la fonction de l'accouchement n'a été nullement entravée, malgré une claudication considérable dont les femmes étaient affectées. Dans l'un de ces derniers, la claudication était produite, non plus par la coxalgie, mais par une atrophie de tout le membre gauche, portant sur tous les tissus, os et parties molles, atrophie qui avait succédé à des convulsions manifestées pendant l'enfance, ce qui n'est pas commun.

A propos des cas de rachitisme partiel dont M. Depaul a parlé dans sa dernière communication, M. Blot raconte un fait rare qu'il a eu l'occasion d'observer il y a quelques années. Il fut appelé auprès d'une dame de Mont-Rouge, qui était en travail depuis un temps considérable sans pouvoir en finir. Deux applications de forceps avaient été déjà faites sans succès. La malade était d'une taille élevée; les membres inférieurs avaient une conformation et un développement irréprochables, et cependant le toucher faisait constater un rétrécissement manifeste et très-notable du bassin. M. Blot apprit, d'une sœur de la malade, que celle-ci avait été *nouée* pendant son enfance. Elle avait donc été affectée de rachitisme dont les traces avaient complétement disparu sur les membres inférieurs, et qui n'avait laissé de vestiges que sur les os du bassin, lequel avait subi un arrêt de développement. Sans doute, ce n'est point là un cas de rachitisme partiel; mais M. Blot se demande si les cas cités par M. Depaul ne pourraient pas être l'objet d'une interprétation différente de celle que son collègue leur a donnée. Ne pourrait-on pas dire que, dans ces exemples, comme dans celui de M. Blot, le rachitisme, primitivement général, avait disparu, ne laissant que des traces partielles, sur l'un des membres inférieurs ou supérieurs, dans les cas de M. Depaul, sur le bassin, dans le cas de M. Blot?

M. Trélat dit que M. Depaul a fait une confusion regrettable, contre laquelle on ne saurait trop s'élever, en réunissant les résultats de la simple claudication, des luxations congénitales et des luxations spontanées ou pathologiques. Quel rapport y a-t-il entre la simple

claudication dans laquelle la tête fémorale a conservé ses rapports normaux, et la claudication qui résulte de la luxation congénitale ou de la luxation spontanée ancienne? — Si, comme le veut M. Depaul, on ne tient compte que de la duplicité et de la simplicité des luxations, on n'arrive à aucune conclusion. Avant tout, il faut s'enquérir du sens des déplacements de la tête fémorale, et, d'une manière plus générale, des rapports des différentes pièces du squelette, fémurs, bassin, colonne vertébrale, les unes à l'égard des autres; car la différence de ces rapports fait varier aussi la nature des résultats produits sur le bassin.

Voilà, par exemple, dans les deux observations, citées par M. Blot, de viciation du bassin produite par des luxations d'origine coxalgique, voilà que M. Blot constate le rétrécissement du diamètre antéro-postérieur. Voici, d'autre part, M. Bonnet, de Poitiers, qui, dans une brochure adressée à M. Trélat, cite une observation de luxation traumatique ayant amené le rétrécissement du diamètre bis-ischiatique. A quoi attribuer ces différences, sinon au déplacement de la tête fémorale?

M. Blot fait remarquer à M. Trélat que si, dans les cas cités par lui, il n'a parlé que du rétrécissement du diamètre antéro-postérieur, ce n'est pas à dire que les diamètres obliques ne fussent pas également altérés; mais comme il n'est pas possible de mesurer, sur le vivant, les diamètres obliques, il n'a fait mention que des résultats qu'il a pu constater directement.

Après quelques mots échangés encore entre M. Blot et M. Trélat, M. le Président prononce la clôture de la discussion sur la coxalgie, pendante, devant la Société de chirurgie, depuis le mois de février.

M. Marjolin présente une petite fille âgée de quelques mois, et qui offre, dit-il, un exemple rare de hernie de l'ovaire dans le vagin. Il prie ses collègues d'examiner la tumeur et de dire leur sentiment tant sur sa nature que sur le traitement qu'ils croiraient devoir lui appliquer. Quant à lui, son opinion est qu'il faut se garder, momentanément du moins, de faire aucun traitement.

MM. Blot, Trélat et Giraldès ne partagent pas l'opinion de M. Marjolin sur la nature de la tumeur. M. Blot pense qu'elle est surtout constituée par la muqueuse vaginale. M. Trélat déclare que si elle était réellement formée par l'ovaire, ce qui est peu probable, ce serait une ectopie et non une hernie de l'ovaire. Enfin, M. Giraldès avoue qu'il ne sait pas en quoi consiste la tumeur en question. Tous les trois s'accordent à dire que le diagnostic n'étant pas déterminé, le traitement ne saurait l'être non plus, ni dans un sens ni dans un autre.

MM. Broca et Demarquay s'élèvent contre le principe de l'abstention. S'abstenir, c'est condamner cette petite fille à la perte de son sexe, car le développement de la tumeur finira par amener l'oblitération complète du vagin. Il faut donc mettre cette petite fille en observation pendant un temps suffisant, jusqu'à ce que la question du diagnostic ait été élucidée, puis, agir en conséquence. Lors même que la tumeur serait formée par une hernie de l'ovaire, il y aurait moyen, suivant eux, d'oblitérer graduellement, sans danger, le canal péritonéal, soit au moyen d'un instrument analogue à l'entérotome, soit au moyen d'une ligature élastique avec un fil de caoutchouc.

M. Marjolin constate les divergences d'opinion de ses collègues, et conclut, comme il avait dit en commençant, qu'il n'y a présentement rien à faire.

— M. Demarquay présente un marchand de bestiaux qui a éprouvé une luxation de l'astragale, avec déchirure des téguments et sortie de l'os, qui, ne tenant plus à rien, dut être enlevé. Les suites de l'accident furent très-graves. Il y eut un *delirium tremens* qui dura plus de quinze jours, et dont on ne se rendit maître qu'à force de laudanum. Survint ensuite un phlegmon à la partie antérieure de l'articulation tibio-tarsienne, qui amena une suppuration abondante et prolongée. Enfin, les plaies se cicatrisèrent; le malade fut placé dans un appareil dextriné. Aujourd'hui, il est guéri, sauf une raideur considérable de l'articulation, qui finira, sans doute, par une ankylose. Le malade marche actuellement, s'appuyant simplement sur une canne. M. Demarquay a pris le moule en plâtre du pied qui a été le siége de la lésion traumatique.

— M. Marjolin présente une tête de fémur qu'il a réséquée à un enfant atteint de coxalgie. Une petite discussion s'engage, à ce sujet, entre M. Marjolin partisan de la résection, qu'il voudrait voir entrer dans la pratique, et M. Demarquay, qui, considérant l'altération concomitante de l'os coxal et les récidives si fréquentes de la maladie chez les coxalgiques, la plupart infectés de scrofule jusque dans la moelle des os, penche davantage vers le principe de l'abstention.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

— L'Assemblée générale des médecins du Rhône aura lieu le samedi 20 courant, à trois heures, au palais Saint-Pierre. On y entendra un discours de M. le docteur Barrier, président, et le compte rendu annuel de M. le docteur Duviard, secrétaire général.

A l'issue de la séance, un banquet confraternel réunira ceux de MM. les sociétaires qui se seront fait inscrire d'avance chez M. le Secrétaire général, ou chez M. le docteur Rivaud-Landrau, rue du Pérat.

— Dans ses dernières séances, la Commission générale de l'Association des médecins du Rhône a, conformément à sa décision précédente, fait choix des mandataires qu'elle recommande aux membres de l'Association, soit pour le recouvrement de leurs honoraires, soit pour les représenter, le cas échéant, devant la justice de paix. — Les noms et les adresses de ces mandataires seront communiqués à ceux de nos collègues qui le demanderont au secrétaire général de l'Association.

Dans la séance du 3 mai, M. le docteur Billond, de Lyon, a été nommé membre de l'Association. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

UNE PROPOSITION ACCEPTABLE. — Le *Times* du 11 courant publie la lettre suivante :

« Monsieur,

« Une proposition m'a été faite par le capitaine Erskine, consul de S. M. Britannique à Funchal, capitale des îles Madère, dont vous voudrez bien aider la réalisation en la publiant dans vos colonnes. Avec la coopération de plusieurs résidants et visiteurs anglais, il offre de garantir l'entretien et le traitement dans cette station durant l'hiver prochain, de 20 phthisiques envoyés de l'hôpital de Brompton, si les directeurs veulent se charger des frais de transport, ce que le comité espère accomplir.

« Si l'essai a du succès, des mesures seront prises pour qu'il se continue. Le premier envoi devra se composer d'hommes exclusivement dans les meilleures conditions pour supporter le voyage. Je me suis convaincu, lors de ma récente visite dans l'île, que le climat, s'il ne convient pas indistinctement à tous les phthisiques, peut exercer la plus salutaire influence sur ceux qui sont choisis à cet effet. Le *sanatorium* ne serait donc pas seulement une œuvre de haute charité, il avancerait encore les connaissances médicales en permettant d'étudier, dans les meilleures conditions et d'une manière authentique, les effets thérapeutiques de ce climat sur la tuberculisation.

« W. H. STONE,

« Médecin-adjoint de l'hôpital de Brompton. »

N'est-ce pas la meilleure preuve de la valeur de ce climat que d'en appeler ainsi à l'expérimentation pour convaincre? C'est la proposition que nous fîmes en terminant notre *Itinéraire de Paris à Madère,* publié en 1859, demandant que des militaires, pris dans nos hôpitaux, fussent envoyés à l'hôpital spécial, fondé et entretenu par S. M. l'impératrice douairière du Brésil, dont la charité et l'origine toutes françaises sont le gage qu'ils seraient reçus. Aussi bien, nous la renouvelons ici dans l'espérance qu'elle sera entendue. — P. G.

MONUMENT A LAENNEC.

M. Pénard, président de la Société de Seine-et-Oise. . . .	10 fr.
M. Maurice, secrétaire.	10
M. Simonin, directeur de l'École de Nancy.	5
M. Béchet, professeur, id.	5
Société de l'arrondissement de l'Élysée (8e arrond.). . .	60
Les professeurs de l'École de médecine de Caen	90
Total.	180 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

Nº 61. Mardi 23 Mai 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 22 Mai 1865.

La Statue à Laënnec.

Le vœu émis dans le sein de l'Association générale, accepté et patronné par elle, sera accompli : Laënnec obtiendra sa statue; Laënnec, à qui l'antiquité païenne eût élevé, non pas une statue, mais un temple, Laënnec aura son image, immortalisée par le bronze, érigée dans la cité qui le vit naître.

Rendons-en grâce à l'Association générale. Par elle, l'accent de gratitude et d'hommage exhalé du noble cœur que la balle d'un assassin a failli cesser de faire battre, ce cri n'aura pas été poussé sans retentissement et sans écho.

Cependant la souscription n'est pas close et la somme nécessaire à l'érection du monument destiné à perpétuer le souvenir d'une des plus grandes découvertes de la science, cette somme n'est pas encore atteinte. Elle sera certainement couverte par les seuls efforts de l'Association générale, dont tous les éléments n'ont pas encore fait connaître les résultats de la souscription ouverte dans leur sein et parmi leurs membres. Car, nous le répétons ici, et contradictoirement à une assertion inexacte, ce n'est pas dans les caisses des éléments de l'Œuvre que sont prélevés les fonds résultant de la souscription : ils proviennent tous, au contraire, d'offrandes individuelles et de dons personnels.

La souscription à la statue de Laënnec est donc patronnée par l'Association géné-

FEUILLETON.

JEHAN YPERMAN,

CHIRURGIEN FLAMAND DES XIIIᵉ ET XIVᵉ SIÈCLES.

Il y a trois ans, je publiai dans le tome XXV des *Mémoires de la Société des antiquaires de Normandie*, une étude sur Henri de Mondeville, chirurgien fameux du commencement du XIVᵉ siècle, attaché à la cour de Philippe le Bel, roi de France, et mort prématurément d'une phthisie pulmonaire (1). Analysant le traité de chirurgie qu'il a laissé, qu'on ne connaissait guère que de nom, et dont la Bibliothèque impériale de Paris possède huit copies plus ou moins complètes, je faisais remarquer l'importance de cette œuvre au point de vue historique et pratique, les qualités essentiellement scientifiques de son auteur, qui fut tout à la fois médecin et chirurgien, et qui peut être, à bon droit, considéré comme le père de la chirurgie en France, puisqu'il est antérieur d'au moins cinquante ans à Guy de Chauliac, et que ce dernier le cite fréquemment avec honneur et de grands éloges. J'insistais aussi sur le talent, comme écrivain, de cet homme illustre, qui fut homme de science, théoricien avant tout, médecin-chirurgien clerc, lettré, et qui passa sa vie, hélas ! trop courte, à s'élever contre la séparation brutale de la chirurgie et de la médecine, contre la dégradation de son art lorsqu'il tombe entre des mains purement mécaniques, contre le charlatanisme, contre les prétentions

(1) Cette étude a eu son tirage particulier. Paris, Aubry, 1862, in-8°, planche gravée.

rale, et l'Association se fait gloire de ce patronage ; mais l'Association n'a pas entendu faire une souscription spéciale et exclusive. Nous l'avons ainsi compris dans ce journal, et nous nous sommes empressé d'ouvrir dans nos colonnes une souscription qui n'a pas été sans résultat.

Nous renouvelons nos excitations à nos lecteurs de tous les pays, car les bienfaits de l'auscultation doivent trouver en tous pays des cœurs reconnaissants. Il serait véritablement beau et solennel que le Corps médical tout entier prît part à cette manifestation. Nous osons l'y convier, et nous incitons de nouveau tous nos lecteurs à adresser leur offrande soit aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, soit à MM. les trésoriers des diverses Associations, soit aux bureaux de tous les autres journaux de médecine, qui s'empresseront assurément de les recevoir.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA VILLE.

CAS REMARQUABLE D'ANÉVRYSME FAUX CONSÉCUTIF DE L'ARTÈRE FÉMORALE GUÉRI PAR LA COMPRESSION DIRECTE ET ALTERNATIVE.

Le nommé C... étant monté sur une échelle pour écussonner un arbre, avait à la main un canif ouvert qu'il mit dans la poche de son pantalon, la lame dirigée en bas. L'échelle fit défaut et le nommé C... tomba; dans la chute qu'il fit, la pointe de l'instrument pénétra à la partie profonde et interne de la cuisse, à 8 centimètres du ligament du pli de l'aine, et cela dans une assez grande profondeur.

C..., âgé de 62 ans, est d'une constitution médiocrement robuste, voyant tout à coup s'écouler par la piqûre une proportion de sang très-abondante, eut l'heureuse idée de porter un doigt sur la blessure et de presser avec beaucoup de force pendant un temps considérable.

L'hémorrhagie s'arrêta brusquement, et, pendant trois jours, aucun accident ne se manifesta; mais voici que le quatrième jour, à l'occasion d'un effort, une tumeur longue de 7 centimètres, large de 3, se manifesta dans la direction de l'artère crurale. Cette tumeur était le siége de battements isochrones à celui du pouls, le mouvement

---

du clergé et des empiriques, contre tous les abus, qui, à son époque, déshonoraient la science.

Eh bien! précisément à la même époque, c'est-à-dire en 1306, vivait à Ypres, dans la Flandre occidentale, un autre chirurgien, également fameux, également auteur, également lettré, le père de la chirurgie flamande, et qui offre, avec Henri de Mondeville, de singuliers points de contact par la culture de l'esprit qui les distinguait tous deux, par leur génie qui leur faisait envisager les choses de haut, répudier une partie des préjugés de leur temps, et combattre le charlatanisme sous quelque forme qu'il se présentât.

Il faut dire aussi que les deux chirurgiens s'étaient certainement assis sur les mêmes bancs universitaires, qu'ils avaient étudié tous deux à Paris sous le célèbre Lanfranc de Milan, et sous Jean Pitard, qui y enseignaient avec éclat en 1295, et que si le chirurgien français fut compté parmi les commensaux de Philippe le Bel, le chirurgien flamand eut une charge au moins aussi importante dans l'hospice de Belle, qui fut confié à ses soins zélés et éclairés.

En outre, pendant que Henri de Mondeville accompagnait le roi de France dans ses expéditions en Flandre, Jehan Yperman était chargé par les Yprois d'un service chirurgical dans leurs guerres contre Louis de Crecy, comte de Flandre.

Il n'est pas impossible que ces deux hommes, autrefois camarades d'études, maintenant lancés dans les honneurs et dans l'illustration, se soient rencontrés sur le champ de bataille et aient échangé au profit des malheureuses victimes de la guerre, leurs lumières et leur dévouement.

D'un autre côté, Henri de Mondeville mourut, d'après nos recherches, entre les années

d'expansion y avait lieu, et ce fut dans ces conditions que C... vint à Paris consulter M. Piorry.

Le malade fut soumis au repos absolu, et, tenant compte des progrès récents de la science et des publications de M. Broca, M. le professeur Piorry, étant dans le doute sur la question de savoir s'il fallait ou non avoir recours à l'opération, ou si la compression devrait être employée, eut une consultation avec M. le professeur Denonvilliers.

Voici quels étaient les phénomènes physiques que ces deux professeurs trouvèrent chez le malade :

1° Une apparence de santé assez bonne et un état normal de tous les viscères ;

2° La cicatrice d'une blessure de moins d'un centimètre de longueur existant à droite de l'artère crurale et touchant à la partie la plus élevée de la tumeur qui va être décrite ;

3° Une saillie dont les dimensions et le siége viennent d'être indiqués, et elle était le siége non-seulement de battements expressifs, mais encore d'un bruit de souffle qui s'étendait dans le trajet de l'artère crurale.

4° Un frémissement cataire qui semblait se propager assez loin à droite et en bas, qu'il était naturel de rapporter à quelques veines.

5° Une matité hydrique très-absolue dans toute l'étendue de la tumeur, ainsi que dans l'artère située au-dessus et au-dessous de la tumeur. Cette dernière circonstance permit de mesurer de la manière la plus parfaite l'artère crurale et l'anévrysme.

Ce fait important confirma des recherches antérieures de M. Piorry sur le plessimétrisme des artères, recherches d'après lesquelles il est certain que l'on peut, au moyen de la percussion médiate, déterminer de la manière la plus précise les dimensions et le siége exact d'un gros vaisseau artériel. La tumeur était d'une résistance moyenne, sa dureté médiocre, et elle donnait au doigt, par la palpation, plutôt la sensation d'un liquide que d'un corps solide. Autour d'elle ne se trouvait aucun engorgement; on ne trouvait point au-dessus de la tumeur de dilatations de veines.

D'après les faits connus, tout portait à croire cependant qu'il y avait chez C... une communication traumatique entre l'artère et la veine ; et les avis des deux savants professeurs furent qu'il était convenable, avant de songer à l'opération, de tenter la compression, telle qu'elle avait été faite dans les cas publiés par M. Broca.

1317 et 1320, et huit ou dix ans après, Jehan Yperman terminait une carrière qu'il avait noblement consacrée au soulagement des hommes.

Enfin, tous les deux ont écrit, à peu près en même temps, un *Traité de chirurgie*. Henri de Mondeville le dédiait au roi de France et aux quatre princes de la couronne, et l'enrichissait de miniatures anatomiques, les premières qui eussent sans doute jamais été faites ; Jehan Yperman, lui, dédiait son œuvre à son propre fils, et y ajoutait une grande quantité de figures représentant des instruments de chirurgie, les premières aussi, qui eussent jamais vu le jour.

Chose singulière ! les écrits de Jehan Yperman ont échappé pendant cinq siècles à tous les bibliographes, à tous les historiens, et il faut arriver jusqu'à l'année 1818 pour voir un célèbre bibliophile, Van Hultheim, en découvrir les premières traces. Depuis, deux autres copies en ont été retrouvées, l'une par le docteur Snellaert, l'autre qui dormait sur un rayon de la bibliothèque du Collége de Saint-Jean-Baptiste de Cambridge, sous le n° 19. A, in-folio de 161 pages sur deux colonnes, en papier, avec lettrines rouges, et ornée de figures d'instruments de chirurgie qui en augmentent considérablement l'intérêt.

Honneur à notre bien-aimé et savant confrère, M. Daremberg, qui signala ce précieux manuscrit à M. le docteur C. Broeckx.

Grâce à M. C. Broeckx, les curieux n'ont pas besoin de faire le voyage de Cambridge pour faire connaissance avec le *Traité de chirurgie* de maître Jehan Yperman. Membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique, bibliothécaire archiviste de l'Académie d'archéologie du même royaume, médecin en chef de l'hôpital de Sainte-Élisabeth d'Anvers,

L'existence de l'anévrysme faux consécutif était, du reste, parfaitement évidente; et l'anévrysme variqueux des auteurs était extrêmement probable. Le malade fut adressé par M. Piorry à M. Charrière, qui fut invité à remplir les indications suivantes :

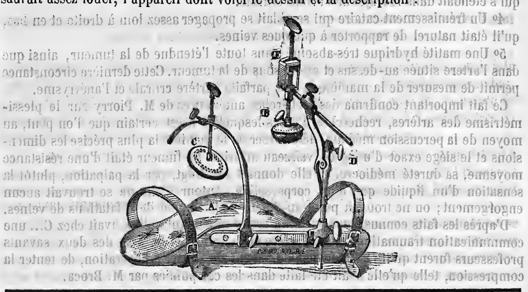
1° Pratiquer au-dessus et au-dessous de la tumeur, à l'aide d'une pelote fixée par un ressort, une compression sur l'artère;

2° D'établir aussi la compression sur la tumeur elle-même, moyennant une autre pelote dont la surface, un peu concave, serait accommodée à la forme de l'anévrysme;

3° D'employer des vis de pression qui, agissant sur ces ressorts, pourraient augmenter ou diminuer à volonté la pression sur la tumeur, de manière à ne pas la laisser permanente.

Un dessin fut remis à M. Charrière, qui représentait bien l'idée exprimée par MM. Denonvilliers et Piorry, bien entendu que la compression devrait être temporaire, médiocrement forte; car si elle eût été très-énergique et contenue, il aurait pu en résulter la mortification des tissus et des accidents très-graves.

Or, M. Charrière confectionna avec célérité, et avec une intelligence qu'on ne saurait assez louer, l'appareil dont voici le dessin et la description.



auteur de l'*Histoire de la médecine belge avant le* XIXe *siècle* (1), et de l'*Histoire du collegium medicum Bruxellense* (2), M. Broeckx a fait la besogne pour nous. Il s'est procuré une bonne copie du manuscrit de Cambridge, et il l'a fait imprimer en un beau volume que nous avons là sous les yeux, et qui sort des presses de J.-E. Buschmann (3).

Mais... ô désespoir!.... Yperman a écrit dans sa langue maternelle, c'est-à-dire en flamand, et dans un idiome tel que les Flamands eux-mêmes ont, à ce qu'il paraît, beaucoup de peine à le déchiffrer..... J'en appelle à tous les amateurs de vieux livres, à tous ceux que la passion entraîne vers les temps passés, et qui sont convaincus, par leurs études, que les travaux de nos aïeux ne sont pas aussi à dédaigner qu'on veut bien le croire... Quel chagrin!... quelle déception!

Calmez vos regrets, vénérables chercheurs du vieux-neuf... Le mal a été en partie remédié par M. P.-F. de Wachter, membre correspondant de la Société de médecine d'Anvers, lequel, très-familiarisé avec l'idiome flamand du XIVe siècle, a lu avec soin le texte imprimé de Jehan Yperman, et en a donné en bon français de nombreux extraits et de judicieuses appréciations dans une brochure in-8° de 36 pages (Anvers, 1863).

C'est avec ce travail et avec la préface que M. Broeckx a mise en tête de la *Chirurgie* d'Yperman, que nous pouvons faire connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE les principaux éléments de ce Traité, écrit il y a près de six cents ans, et qui est comme le frère jumeau du livre de notre illustre compatriote Henri de Mondeville.

(1) Bruxelles et Paris, 1838, in-8° de 322 pages, avec quatre beaux portraits, gravés sur cuivre, de Vésale, Van Helmont, Rega et Palfin.

(2) 1862, in-8° de IV-482 pages.

(3) Anvers, 1863, in-8° de 210 pages.

Cet appareil se compose d'une gouttière matelassée A, à double échancrure du côté interne, pour y placer la cuisse droite ou gauche; sur le côté externe est fixée une tringle plate limée en biseau, et sur laquelle glissent horizontalement les extrémités inférieures des deux montants qui portent les pelotes compressives, dont l'une B sert à comprimer l'artère fémorale ou crurale. Elle est de forme convexe et petite, et se fixe sur une longue vis, qu'elle-même tient après deux plaques enveloppées d'un morceau de caoutchouc E, de manière à exercer ainsi une pression constante et en même temps élastique.

Comme dans le compresseur de M. Broca, dont le mécanisme a été simplifié pour cette circonstance, en remplaçant les crémaillères par une articulation nouvelle à charnière, dont le mouvement est produit par la vis D qui permet de diriger la pelote de dehors en dedans.

La deuxième pelote C, qui a été faite exprès pour ce malade, est concave; elle est appliquée sur un arc de cercle en acier flexible, et peut être placée dans toutes les directions; son action est directe et non à pression élastique.

Cet appareil, employé de la manière la plus méthodique par les médecins et par les parents du malade, eut dans son application les plus heureux résultats: la tumeur diminua sensiblement, c'est-à-dire de plus d'un centimètre d'un côté à l'autre, et la diminution de haut en bas fut également manifeste. En moins de dix jours les battements diminuèrent sensiblement de force, et le plessimétrisme fit constater deux variétés de sensation tactile et acoustique sur la tumeur. Au centre, ces mêmes sensations faisaient trouver une matité absolue; tandis que, latéralement et des deux côtés, il y avait au doigt et à l'oreille de la dureté, mais en même temps de la sonorité marquée, c'est-à-dire que dans les premiers espaces se rencontrait du sang à l'état liquide, tandis que dans les seconds se trouvaient des caillots organisés. En même temps le frémissement artériel diminua de la manière la plus manifeste. Les jours suivants, les accidents furent encore moins accentués, et le malade partit pour son pays, en conservant toujours son appareil et en présentant toutes les chances possibles d'une guérison solide. Le malade fut, en outre, soumis à un régime très-réparateur et à l'usage journalier d'élixir au citro-lactate de fer du docteur Thermes. Depuis cette époque, nous avons appris que le malade avait été de mieux en mieux et que la guérison avait été aussi complète que possible.

Disons, tout d'abord, que le livre du chirurgien flamand ne satisfait pas seulement une simple curiosité d'antiquaire, mais qu'il est de la plus haute importance pour l'histoire de la médecine belge, et qu'on y trouve des remarques curieuses sur l'art de la chirurgie en Belgique, sur les mœurs, les usages, la civilisation, les armes, et les instruments du XIVe siècle. On y acquiert la conviction que maître Jehan fut un des hommes les plus éminents de son époque, qu'il avait des idées élevées sur son art, qu'il possédait toutes les qualités qu'il demande lui-même à un bon chirurgien, — médecine, grammaire, logique, rhétorique, éthique, — et que son érudition se manifeste à chaque pas par les nombreux auteurs qu'il cite: Albert de Cologne, Albucasis, Ancelle de Genève, Avicenne, Brunus, Constantinus, Dierc, Diascoride, Experimentator, Galien, Gillibert, Gilles, Guillaume de Congenie, Guillaume de Medicke, Hippocrate, Hugues de Lucques, Hugues de Lugenbourg, Isaac le Hollandais, Lanfranc, Louis de Macke, Macer, Platearius, Pierre Lucrator, Rhases, Robbaert, Rolandinus, Rolandus, Rogierius, les quatre maîtres de Salerne Theodoricus.

Disciple de Lanfranc, il n'est pas inférieur à son maître; il compare les procédés de l'école de Paris à ceux des autres écoles, les discute, les met en parallèle avec sa propre expérience, et fait éclater ainsi souvent son véritable génie chirurgical. Les endroits où il modifie les procédés de son maître, où il en propose et préfère d'autres se rencontrent fréquemment. On ne peut lui refuser une grande dextérité et de la hardiesse dans les opérations, et on cite avec bonheur les soins paternels dont il entourait ses blessés, soins qui, dans maintes circonstances, ont dû assurer le succès de ses opérations.

L'ouvrage traite successivement de la pathologie chirurgicale de la tête, du cou, du tronc et des membres, et est ainsi divisé en quatre parties. Ces parties sont subdivisées en livres, et les livres en chapitres.

Ce fait prouve l'immense utilité de la compression temporaire, bien exécutée, sur les anévrysmes des membres.

Léonce SOULIGOUX.

PATHOLOGIE GÉNITO-URINAIRE.

DE L'URÉTHROTOMIE DANS LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE.

Indications et contre-indications (1).

Par M. le docteur BEYRAN.

Avant d'indiquer les divers procédés de l'uréthrotomie interne que nous devons adopter, il n'est pas inutile de dire un mot sur les autres méthodes uréthrotomiques. Un rétrécissement étant donné, on peut l'attaquer soit de dehors en dedans en commençant par diviser les parties molles depuis la peau jusqu'à la muqueuse uréthrale, c'est l'uréthrotomie externe; soit en attaquant ce rétrécissement de l'intérieur à l'extérieur, en commençant la division de la muqueuse vers la peau, c'est l'uréthrotomie interne. Il faut distinguer l'uréthrotomie externe de la boutonnière qu'on pratique au périnée non pas pour attaquer la coarctation uréthrale, mais dans le but de remédier à la rétention d'urine, d'extraire un corps étranger, ou bien de faire pénétrer dans l'urèthre ou dans la vessie, par un orifice artificiel, des sondes, des brise-pierres ou autres instruments.

L'uréthrotomie externe se fait, en attaquant le rétrécissement de dehors en dedans, avec ou sans introduction préalable d'un conducteur dans le rétrécissement. Avec conducteur, c'est la méthode Syme; sans conducteur, c'est la méthode Sédillot.

Mais si dans la méthode Syme l'introduction préalable du conducteur est une condition indispensable, c'est-à-dire si l'on a besoin de trouver la lumière du rétrécissement pour y introduire cet instrument, je ne vois pas pourquoi l'on recourrait à cette méthode, et pourquoi l'on n'essayerait pas plutôt la dilatation temporaire, et au besoin, pourquoi même l'on ne pratiquerait pas tout de suite l'uréthrotomie interne qui est infiniment supérieure à l'opération attribuée à M. Syme.

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 avril et 11 mai 1865.

En guise d'introduction, Yperman écrit un beau chapitre sur les *Qualités que doit posséder un bon chirurgien*, qualités qui, d'après lui, peuvent se résumer dans les suivantes : le chirurgien doit être consciencieux, instruit, et de mœurs irréprochables; il faut qu'il ait un extérieur agréable et qu'il jouisse du plein usage de ses membres. Henri de Mondeville a dit aussi à peu près la même chose.

Dans les quelques extraits analytiques que nous allons donner, nous ne suivrons pas absolument l'ordre adopté par l'auteur. D'ailleurs, nous ne pouvons, dans cette notice, que choisir les passages qui nous semblent les plus intéressants à faire connaître, et qui sont comme la moelle de l'œuvre. Commençons par la pratique d'Yperman dans les blessures des artères.

Quand un vaisseau d'un certain calibre a été ouvert, il y a, dit-il, plusieurs procédés pour arrêter l'écoulement du sang. La première chose à faire, c'est d'appliquer le pouce sur le vaisseau béant, et de l'y maintenir aussi longtemps que possible. De cette manière le sang stagne près de l'ouverture, s'épaissit et forme un caillot qui s'oppose au passage du sang encore fluide et ténu. On a ensuite recours à d'autres moyens hémostatiques, tels que le fer rouge et les caustiques ; mais le moyen le plus sûr est de *tordre* l'artère, et mieux encore de la *lier*. L'opération de la ligature exige l'emploi d'un fil retors bien ciré et d'une aiguille triangulaire : on enfonce l'aiguille sous l'extrémité de l'artère, on serre bien les deux bouts du fil et on les noue solidement.

Ainsi, nul doute qu'au XIIIe siècle, lorsqu'une hémorrhagie ne pouvait être arrêtée par les topiques, les poudres, les escarrotiques, on avait recours soit à la torsion du vaisseau *inventée* par Amussat en 1825, soit à la ligature. Le texte latin de Henri de Mondeville dit *torquere, contorquere*; Yperman emploie le mot flamand *verdreyen*, qui y correspond.

La méthode de M. Sédillot, qui se passe de conducteur, est plus logique; elle est applicable aux rétrécissements qu'on ne peut franchir par aucun instrument.

L'une et l'autre de ces méthodes n'ont, d'ailleurs, rien de moderne, bien qu'on l'ait prétendu, attendu qu'elles étaient déjà connues de Celse, de Marianus Sanctus, de R. Wiseman, de Ed. Molins et de Colot qui la pratiqua plusieurs fois en France en 1690; elle le fut depuis par Tolet (1708), par J. L. Petit (1774) et enfin dans notre siècle, par Arnott, Guthrie et d'autres chirurgiens.

Quoi qu'il en soit, l'uréthrotomie externe doit être réservée comme une opération exceptionnelle lorsque le rétrécissement ne peut être franchi dans un cas de rétention d'urine, et du moment qu'il y a urgence de donner immédiatement issue à ce liquide. On la pratiquera alors de préférence à la ponction de la vessie, ponction à laquelle, pour mon compte, je me suis toujours arrangé de manière à ne pas avoir besoin de recourir; car ce n'est, à tout prendre, qu'un traitement palliatif qui ne remédie en aucune façon au rétrécissement. On peut encore pratiquer l'uréthrotomie externe lorsqu'en même temps qu'une coarctation infranchissable, il y a induration du périnée, ou des fistules urinaires périnéales. Voici, d'ailleurs, l'observation d'un malade que j'ai opéré par cette méthode, elle peut vous servir d'exemple d'indication et de procédé opératoire :

Rétrécissement ancien avec induration du périnée et fistules urinaires. Uréthrotomie externe.

Victor X..., marchand de chevaux, 45 ans, avait contracté plusieurs blennorrhagies dont la plus récente en 1842 à 1843. Ce dernier dégénera en écoulement chronique, puis persista sous la forme de *goutte militaire*. Malgré la ténacité de ce suintement, le malade avait abandonné tout traitement jusqu'en 1853. A cette époque, éprouvant quelque trouble dans la miction, tel que besoin fréquent et difficulté d'uriner, il avait consulté un médecin qui avait constaté la présence d'un rétrécissement dans l'urèthre et l'avait cautérisé à l'aide de porte-pierre de Lallemand deux fois à deux semaines d'intervalle. Après ces cautérisations, le malade crut avoir mieux uriné pendant quelque temps, mais au bout d'un an les mêmes troubles reparurent. Nouvelle cautérisation, même amélioration passagère. En 1856, dilatation temporaire, diminution dans les troubles de la miction. Enfin jusqu'en 1861, il était dans ces alternatives lorsqu'à la suite d'un excès de coït, il eut la rétention d'urine. Cathétérisme et dilatation temporaire. 1862, nouvelle rétention, cathétérisme forcé par un médecin qu'on avait appelé la nuit; l'urine sort, mais bientôt elle est remplacée par une perte de sang pour laquelle on appelle M. le docteur Lombart; l'hémorrhagie s'arrête, mais il se manifeste bientôt une tumé-

---

Mais, prétendant s'appuyer sur ce passage de leur illustre compatriote, MM. Broeckx et De Wachter ont le tort de chercher à ternir la gloire impérissable que notre Ambroise Paré a attachée à son nom. Ambroise Paré n'a jamais passé pour être l'inventeur de la *ligature des artères*, procédé indiqué par Celse et Galien; mais, ce qui est tout autre chose, il a appliqué la méthode à l'amputation des membres, opération que l'on ne faisait au XIVe siècle que dans les cas de gangrène, avec le soin de ne porter l'instrument tranchant qu'au point de délimitation des parties saines et des parties frappées de sphacèle. Puis, lorsque le membre était ainsi abattu, et que quelque artère importante donnait une quantité inquiétante de sang, on avait recours aux caustiques, aux plaques de fer rougies à blanc, à l'huile bouillante, etc., horribles moyens, que le chirurgien de Charles IX bannit entièrement en allant chercher dans le moignon les tubes béants, et en les fermant par une ligature immédiate.

Yperman *trépanait* rarement : pour soulever des fragments osseux et en égaliser les bords, il préférait se servir d'une rugine recourbée à angle droit à son extrémité. Lorsque l'opération du trépan était indispensable, il prenait aussi peu d'os que possible, imitant en cela Galien, et traite même d'insensés ceux qui se vantaient d'enlever de grandes portions osseuses. Pour qui connaît l'imperfection des instruments employés dans la trépanation au temps d'Yperman, la conduite du grand chirurgien belge n'a rien d'étonnant. En effet, le trépan était alors dépourvu de couronne, et n'avait du trépan d'aujourd'hui que le perforatif, lequel consistait en une tige de fer portant à l'une de ses extrémités et faisant corps avec elle, une pyramide à sommet acéré et à base très-large. L'opérateur était ordinairement muni de perforatifs de trois calibres différents. Il commençait la trépanation par le plus petit, et le trou fait par celui-ci, il l'agrandissait ensuite au moyen du numéro suivant, puis par le trépan le plus fort. Après avoir pratiqué ainsi un nombre plus ou moins considérable

faction de tout le périnée. Il se forme un abcès qui s'ouvre et laisse une fistule. Depuis cette époque, le malade ne voit plus sortir ses urines que par cette fistule.

Au mois de mai 1863, M. Lombart m'appelle en consultation auprès de son malade que je trouve dans l'état suivant : L'exploration de l'urèthre permet de constater au niveau du bulbe un rétrécissement qui n'admet aucune espèce d'instrument, quelque petit que soit son diamètre. Le malade rend ses urines par la fistule placée derrière ce rétrécissement, pas une goutte d'urine ne passe par le méat. Le périnée est tuméfié et dur; le toucher n'y provoque aucune douleur; la pression fait suinter par la fistule une matière séro-purulente peu abondante; une petite sonde flexible étant insinuée par l'orifice fistuleuse arrive dans la vessie, et donne lieu à l'évacuation d'une certaine quantité d'urine. D'accord avec mon confrère sur l'impossibilité de rétablir le canal autrement que par une opération, c'est-à-dire par l'uréthrotomie externe, nous avons pris rendez-vous pour le huitième jour chez le malade qui, en attendant, est soumis au repos, à l'usage des bains et des lavements émollients.

Le jour fixé, 20 mai, je procède à cette opération de la manière suivante. Le malade est couché sur le dos au bord de son lit, le bassin un peu soulevé et les jambes fléchies sur les cuisses sont maintenues par des aides. Un cathéter cannelé d'un petit diamètre introduit dans l'urèthre jusqu'au point rétréci est tenu fixé sur la ligne médiane par un des aides. Le scrotum relevé est également maintenu dans la même position. A l'aide d'un bistouri droit je pratique une incision dans la direction du raphé du périnée, depuis la pointe du cathéter jusqu'en arrière de la fistule, dans une étendue de 4 centimètres, et à une distance de 1 centimètre 1/2 de l'anus. En continuant cette incision dans la même direction, et couche par couche, la pointe de mon bistouri pénètre dans le cathéter, qui est toujours appuyé sur la face antérieure du point rétréci. Après avoir essayé inutilement de faire pénétrer dans le rétrécissement la pointe d'un bistouri, je le divise franchement, ainsi que les tissus derrière cette coarctation, y compris la fistule. Pendant ce temps, les tissus crient sous le bistouri comme du tissu inodulaire ou cicatriciel très-dur. Aussitôt après cette division, une certaine quantité d'urine sort par l'angle postérieur de l'incision. Une fois les tissus malades ainsi divisés, le reste de l'opération fut fort simple. Le cathéter retiré, une sonde élastique à courbure fixe de 6 millimètres est introduite dans l'urèthre par le méat; l'extrémité de cette sonde sort par la portion antérieure de l'urèthre incisée, je la fais pénétrer sans trop de difficulté dans la portion postérieure de ce canal qu'elle parcourt pour arriver jusque dans la vessie. Elle est fixée à demeure. Cette condition essentielle de l'uréthrotomie ainsi remplie, les lèvres de la solution de continuité sont réunies par trois points de suture, un pansement simple est fait et le malade est placé convenablement dans son lit. Boissons chaudes.

Le malade a eu peu de fièvre la nuit; ce matin, pas de réaction, le pouls est à 72, la langue

---

de trous, il emportait les ponts osseux séparatifs à l'aide de la gouge et d'un maillet en plomb.

Le chapitre des *plaies du nez* se termine par les paroles suivantes : « Les poumons aspirent l'air extérieur par la bouche et les narines. Cet air est destiné à modérer la température du cœur; car le cœur est si chaud que, s'il n'était incessamment rafraîchi par l'air que lui apportent les poumons, il consumerait toutes les parties liquides du corps. »

Ces quelques mots résument l'état des connaissances physiologiques de l'époque par rapport à la respiration et à la chaleur animale.

A propos des blessures de la face, Yperman parle de l'opération du *bec-de-lièvre,* opération dans laquelle il combine la suture du pelletier avec la suture à aiguille. Il engage son fils à suivre sa méthode, sans blâmer pourtant ceux qui emploient la suture entortillée seule.

Le premier livre se termine par des considérations étendues et pleines d'intérêt sur la teigne, sur les loupes et sur les furoncles. Au nombre des moyens curatifs qu'il recommande contre la teigne, on remarque la fameuse *calotte emplastique,* que j'ai vu dans ma jeunesse, employer par mon père. Les gros furoncles seront incisés crucialement.

Les trois livres qui suivent traitent de différentes affections du nez, de la bouche et de l'oreille. Les polypes du nez, surtout, sont le but de conseils pratiques qui seraient encore bons aujourd'hui.

La nuque et le cou, en tant que pouvant être le siége d'affections réclamant l'intervention du chirurgien, constituent l'objet de la deuxième partie de l'ouvrage, et cette deuxième partie ne renferme qu'un seul livre, dans lequel on remarque surtout des considérations relatives au goître. L'auteur croit prudent de ne pas tenter l'extirpation du goître par une opération sanglante qui expose à blesser de gros vaisseaux et des nerfs importants. Il faut

est humide, les urines sont sorties en grande partie par la sonde, et en petite partie entre la sonde et le méat et par la solution de continuité. La sonde est libre et fonctionne bien. Les urines rendues renferment un peu de pus. Le malade est constipé; je lui prescris deux demi-lavements additionnés d'huile de ricin. L'appétit est bon, nourriture substantielle, boisson chaude.

Le 23, nuit bonne, sommeil, appétit; une selle, la sonde étant débouchée laisse couler une certaine quantité de pus; elle fonctionne toujours bien, le malade n'accuse aucune douleur. Compresses trempées dans l'eau fraîche aromatisée sur la plaie.

Le 25, même état.

Le 27, rien de particulier à noter, la quantité du pus, soit dans la sonde, soit dans les urines rendues, est diminuée. Même prescription. Vin de Bordeaux.

Le 1er juin, l'angle antérieur de la plaie est réuni, le reste de cette solution de continuité est d'un bon aspect, on y voit se développer des bourgeons charnus. Les urines passent par la sonde, et ce n'est qu'à la fin de cette émission que sort un peu d'urine mêlée de muco-pus, par l'angle antérieur de la plaie. Je remplace la sonde par une autre; ce changement de sonde s'effectue avec quelque difficulté, quoique celle-ci soit de la même espèce et de la même grosseur.

Le 4, état général toujours très-satisfaisant; le malade ne souffre plus, la plaie est réduite à la moitié; la sonde fonctionne bien.

Le 7, la plaie est encore réduite, elle est de 1 centimètre 1/2. Elle donne encore issue à quelques gouttes d'urine. Sa surface présente des bourgeons charnus que je touche légèrement avec le crayon au nitrate d'argent; ses angles sont légèrement déprimés par le tissu inodulaire. En un mot, tout marche vers une prompte cicatrisation.

Le 9, la plaie est réduite à 1 centimètre. Elle laisse passer encore quelques gouttes d'urine; j'enlève la sonde. Je recommande au malade de se sonder à chaque miction. A partir de ce jour le malade se lève.

Le 11, je fais uriner le malade sans la sonde; l'urine sort en jet par le méat, mais il en passe aussi quelques gouttes par la plaie, que je cautérise de nouveau. Le malade doit se servir de la sonde pour uriner.

Le 15, la plaie du périnée est cicatrisée, sauf un petit pertuis par lequel il suinte quelques gouttes d'urine lorsque le malade veut uriner sans la sonde. Continuer d'introduire la sonde à chaque besoin d'uriner.

Le 25, la cicatrisation est complète; l'urine ne passe plus par le pertuis qui, du reste, n'existe plus. L'émission des urines se fait sans la sonde par le méat; le jet est assez fort et assez gros. Les urines rendues ne renferment rien d'anormal; une sonde de 7 millimètres traverse le canal et pénètre facilement jusque dans la vessie. Le périnée est devenu souple. Prescription : le

---

préférer, dit-il, l'emploi d'onguents résolutifs, dont on seconde l'action par l'usage interne d'une décoction vineuse de racines de noyer. Le patient doit, en outre, suivre un bon régime, manger du pain blanc et boire du vin de bonne qualité. Il doit éviter les rapports sexuels et s'abstenir de mets froids. Il se gardera surtout de faire de l'eau froide sa boisson habituelle, car c'est là la grande cause du goître dans beaucoup de pays. Au reste, cette affection est héréditaire.

Les tumeurs et les ulcères du cou sont, de la part d'Yperman, le sujet d'un chapitre particulier, et, chose remarquable, qui prouve la hauteur de son esprit, et le soin qu'il met à répudier toutes les pratiques superstitieuses, il n'hésite pas à appeler naïfs les gens qui croient au pouvoir du roi de France de guérir les écrouelles, et, pour lui, ce sont les topiques bel et bien médicamenteux qui produiront les plus beaux résultats.

Dans un autre chapitre, notre auteur étudie la *variole* et la *rougeole*, en faisant une distinction radicale entre ces deux affections, sous le rapport, non-seulement de leurs symptômes, mais aussi de leur nature et de leur traitement. Les phénomènes précurseurs de la variole sont, dit-il, des douleurs lombaires intenses avec fièvre, chaleur à la peau et céphalalgie. La saignée convient dans la période prodromique, mais il faut s'en abstenir dès que les boutons commencent à paraître.

Suit, plus loin, sous le titre de *trésor du pauvre*, une longue liste de substances qui, au temps d'Yperman, passaient pour être des préservatifs contre toutes sortes de venins, et dont le nombre considérable prouve suffisamment les connaissances étendues de l'auteur en fait de matière médicale. M. Carolus, qui avait traduit quelques livres de la *Chirurgie* d'Yperman avant que M. Broeckx en ait donné une impression complète, n'a pas compté moins de 615 plantes citées par le père de la chirurgie flamande.

malade doit tous les soirs introduire pendant cinq minutes dans l'urèthre une bougie élastique de 8 millimètres.

Le 10 juillet, le malade vint me voir, il urina devant moi : le jet est normal ; je l'engage à introduire dans le canal, encore deux mois, deux fois par semaine, une bougie de 8 millim.

Le malade est venu me voir la dernière fois le 2 juin de l'année suivante. La guérison est maintenue.

(*La fin à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE.

RECHERCHES SUR LA THORACENTÈSE CHEZ LES ENFANTS;

Résumé de la communication faite à l'Académie impériale de médecine, le 18 avril 1865,

Par le Dr H. GUINIER, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Ces recherches portent sur 31 observations de thoracentèse éparses dans les annales de la science et colligées par l'auteur.

Ces 31 cas sont répartis, selon l'âge, de la manière suivante :

Age : 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 4 mois.
Cas : 1, 2, 2, 2, 0, 1, 5, 5, 6, 1, 3, 0, 1, 1, 1.

De ces recherches il ressort :

1° Le fait qui appartient à M. Guinier, relatif à un garçon de 12 mois, rapidement guéri par la thoracentèse d'un abondant épanchement pleurétique gauche séro-purulent, est le seul fait connu de thoracentèse sur un enfant à la mamelle.

2° Ces 31 cas ayant été observés à des époques très-différentes par des hommes divers, le résultat de leur comparaison offre toutes les garanties de la plus parfaite impartialité.

3° L'opération a été pratiquée plus souvent de 6 à 8 ans (16 fois), qu'au-dessous (7 fois), ou au-dessus (8 fois) de cet âge, la naissance et l'âge de 14 ans étant pris pour limite extrême.

4° L'opération a été 4 fois plus souvent pratiquée sur des garçons que sur des filles.

5° L'opération a été faite 6 fois plus souvent du côté gauche que du côté droit.

Mais je m'arrête. Il faudrait transcrire tout entière l'analyse de M. De Wachter pour se faire quelque idée des richesses répandues dans le livre de Jehan Yperman, des vues ingénieuses et des conseils essentiellement pratiques qui y sont consignés. Sous ce dernier rapport, le chirurgien flamand nous paraît supérieur à Henri de Mondeville, son contemporain ; mais il lui est inférieur par le style, par le côté philosophique de l'œuvre, et par le caractère scientifique. Henri de Mondeville est plus médecin que chirurgien, tandis que Yperman est plus chirurgien que médecin. Au premier, il faut de grands horizons, un champ vaste où il puisse déployer les trésors de son imagination, ses causeries, ses tableaux, ses histoires. Le second semble, au contraire, faire tous ses efforts pour ne pas abandonner son rôle de praticien : Il est moins attrayant, moins intéressant pour nous curieux qui le voyons à travers les siècles ; mais son livre a dû être, à l'époque où il parut, beaucoup plus utile que celui du chirurgien de Philippe le Bel.

Quant à la partie typographique de l'importante publication de M. Broeckx, elle ne laisse rien à désirer, et va de pair avec les choses charmantes qui sortent des presses françaises. Soixante et onze vignettes gravées sur bois, et intercalées dans le texte, en rehaussent encore le prix. Figurez-vous soixante et onze représentations d'instruments de chirurgie, tels que les Charrière du XIIIe siècle avaient l'habitude de les confectionner ! C'est à faire pâmer d'aise un antiquaire. Ces figures sont, à coup sûr, les images fidèles des miniatures peintes sur le manuscrit de Cambridge, et, en les donnant, M. Broeckx a poussé le respect pour ces sortes de reliques jusqu'à laisser dans son livre des places vides, qui se retrouvent aussi dans ledit manuscrit, et qui étaient destinées à des représentations d'instruments, que le copiste a oublié de faire.

Ce petit détail n'a pas grande importance, mais il prouve la grande habitude paléographique de M. Broeckx.

Montre-moi le cas que tu fais d'un vieux manuscrit, je te dirai qui tu es.

Dr A. CHEREAU.

6° Il y a eu 6 fois plus de succès que d'insuccès.

7° La mortalité n'est pas en rapport avec l'âge.

8° Ce n'est qu'à partir de 1851 que l'on a publié des faits heureux de thoracentèse au-dessous de l'âge de 6 ans.

9° L'opération n'a jamais paru nuisible, soit en amenant une irritation ou une phlegmasie traumatique de la plèvre, soit en provoquant le moindre accident que l'on ait eu à regretter.

10° Dans tous les cas connus, un soulagement immédiat et considérable a suivi l'opération; la guérison a été la règle; la mort de l'enfant, l'exception.

11° Dans les cas de mort, la thoracentèse n'a jamais pu être accusée d'y avoir contribué en quoi que soit; la mort a été toujours manifestement retardée par la thoracentèse.

12° En comparant les nombreux cas connus de mort par épanchement pleurétique non opérés avec les 31 cas précités, on est autorisé à conclure que la thoracentèse aurait sauvé un grand nombre des enfants qui ont succombé.

13° Les épanchements pleurétiques ayant une grande tendance, chez l'enfant, à devenir purulente, et la purulence compliquant fâcheusement et prolongeant surtout les suites de l'opération, la thoracentèse doit être plus précoce chez l'enfant.

14° Les signes de la présence d'un épanchement pleurétique, et même les signes de sa nature purulente, sont relativement plus précis et plus facilement appréciables chez l'enfant.

15° Une déviation du rachis, à concavité du côté malade, accompagne toujours la guérison après la thoracentèse; mais elle se redresse spontanément et d'autant plus vite que l'enfant est plus jeune.

16° L'incision de la peau et des espaces intercostaux, la perforation du sternum ou des côtes n'a jamais donné, chez l'enfant, des résultats aussi favorables que la ponction en un seul temps et par la méthode sous-cutanée faite une seule fois, et répétée, selon les cas.

17° L'entrée de l'air, assez souvent observée, tout en compliquant la situation, n'a pas compromis la vie du petit opéré.

18° Des injections de diverse nature ont été faites dans la plèvre de jeunes sujets; il vaut mieux en éviter la nécessité imposée parfois par la qualité fétide des liquides contaminés par l'air.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Avril 1865. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication orale de M. Hervieux, sur la maladie à laquelle a succombé M. Béraud, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine. — Lecture du compte rendu mensuel de la commission des *maladies régnantes*, par M. Gallard. Discussion : MM. Charcot, Millard, Blache, Lailler, Gallard, Delasiauve, Vulpian (*cas remarquable d'affection cancéreuse*).

Correspondance manuscrite : Lettre de M. Lamare-Picquot, médecin de l'hôpital de Honfleur, relative à sa candidature au titre de membre correspondant.

Correspondance imprimée : Éloge de J.-E. Goupil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, par M. E. Besnier. — Le *Bulletin médical du nord de la France*. — La *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, de Strasbourg.

—

M. Hervieux communique à la Société les détails qui suivent sur la maladie à laquelle a succombé M. Béraud, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Messieurs,

Permettez-moi de vous faire connaître en quelques mots les détails de la maladie si courte et de la fin si prompte de notre malheureux collègue Béraud. J'ai pensé que ces détails vous intéresseraient à un double titre : d'abord en raison de la sympathie naturelle que nous inspire chacun des membres de la famille médicale hospitalière, et puis en raison du mystère dont la mort, par une bizarrerie étrange, paraît prendre plaisir à s'entourer quand il s'agit des médecins.

Béraud présentait les apparences d'une constitution vigoureuse : taille élevée, formes athlétiques, fraîcheur, embonpoint. Cependant, depuis environ huit mois, il toussait; il paraît même qu'il y a deux mois, il aurait eu une hémoptysie. De plus, il aurait éprouvé, dans ces

derniers temps, une polydipsie et une polyurie qui se manifestaient surtout la nuit, mais qui étaient, paraît-il, en voie d'amélioration. J'ignore s'il y avait du sucre dans l'urine, le malade n'ayant pas voulu que ce liquide fût examiné.

Toujours est-il que le mercredi 5 avril, étant monté chez Béraud pour le remercier du complément de son ouvrage qu'il m'avait envoyé, je trouvai notre collègue couché tout habillé sur son lit. Il était allé le matin, comme d'ordinaire, à Saint-Antoine. Mais, en revenant sur l'impériale d'un omnibus, il avait éprouvé un sentiment de froid, malgré l'élévation déjà grande de la température. A midi, il avait déjeuné légèrement et vomi presque aussitôt une partie de son déjeuner.

A quatre heures, moment de ma visite, il se sentait brisé de fatigue; mais ne croyant qu'à une indisposition passagère, il annonçait l'intention de se lever.

Plus préoccupé de sa toux et de son diabète que de son malaise actuel, je me bornai à quelques recommandations concernant plutôt les accidents chroniques que les accidents aigus, et je me retirai.

Le lendemain, on me fit savoir que l'indisposition de la veille avait pris une tournure grave.

A onze heures et demie du matin, j'étais près du malade, et j'apprenais que la nuit avait été fort agitée, qu'il y avait eu beaucoup d'oppression et d'anxiété respiratoire; des pressentiments sinistres se traduisaient à chaque instant par ces mots : *Je suis perdu.*

Ces craintes n'étaient que trop fondées, et il me fut impossible de ne pas les partager lorsque je vis notre malheureux collègue les traits aussi profondément altérés par un mal qui datait de vingt-quatre heures, qu'ils l'eussent été par une fièvre grave datant de deux à trois septénaires. Depuis la veille, en effet, la face était devenue pâle, presque livide, les lèvres violettes, les yeux profondément excavés, entourés d'un cercle noirâtre, les cornées ternes, sans éclat, la prostration telle que le malade ne pouvait se tenir à son séant. C'était une transformation effrayante. De plus, la langue était sèche, la soif vive, la peau du corps chaude, celle des joues froide; le pouls petit et faible, à 120; la respiration anxieuse, précipitée, à 40, et présentant déjà ce bruit particulier perceptible à distance, qui caractérise les agonies commençantes. La toux était peu fréquente, mais pénible, et l'on sentait que les efforts du malade ne parvenaient pas à détacher et à entraîner au dehors les mucosités bronchiques. Dans un vase se trouvaient quelques crachats constitués les uns par un mélange intime de sang et de mucus, les autres par du sang presque pur. Le malade accusait un point de côté à droite, et l'auscultation, quoique fort difficile en raison de l'attitude du malade qui, pareil à une masse inerte, ne pouvait être maintenu assis, faisait reconnaître sur le bord postérieur du poumon droit quelques râles crépitants disséminés. Rien de semblable à gauche. En raison de l'épaisseur des parois thoraciques, la percussion ne révélait aucune différence sensible entre la sonorité des deux côtés de la poitrine. Je diagnostiquai une pneumonie à forme maligne, sans préjudice de l'état général qui dominait évidemment ici la situation. Je prescrivis le tartre stibié à l'intérieur, un vésicatoire en arrière de la poitrine et à droite, des sinapismes, des frictions stimulantes.

Malheureusement, ce traitement demeura sans effet sur la marche des accidents, et lorsque je revins à quatre heures du soir, je trouvai tous les symptômes considérablement aggravés. Immédiatement après l'action du vomitif, laquelle avait d'ailleurs été assez faible, il y avait eu expulsion de crachats pneumoniques d'abord safranés, puis jus de pruneaux. Mais l'expectoration ne tarda pas à se supprimer, et à dater de ce moment, l'oppression augmenta rapidement et devint bientôt le phénomène prédominant. Notre pauvre collègue se roulait sur son lit, cherchant et demandant de l'air; quelquefois, par une sorte d'effort convulsif, il parvenait à se mettre brusquement à son séant; mais la faiblesse reprenait aussitôt ses droits, et il retombait lourdement sur son oreiller. Le râle bronchique devenait de plus en plus bruyant; le pouls, petit et faible, battait 140; la face était cadavéreuse, les yeux vitreux; la muqueuse buccale déjà sensiblement refroidie. J'eus recours d'abord à l'usage d'une potion kermétisée, puis aux cordiaux, aux alcooliques qui parurent remonter un instant le malade, mais sans modifier aucunement la situation.

A huit heures du soir, MM. Michon et Richard s'étaient joints à moi pour secourir Béraud dans cette terrible maladie. Ils m'engagèrent à continuer l'emploi du vin et des alcooliques, tout en reconnaissant que la position était désespérée. Les accès de suffocation ne laissaient au malade aucun repos. Il se dressait à chaque minute sur son lit pour respirer, ou demandait à se lever et à s'habiller sous prétexte d'aller à la garde-robe. Il y eut, en effet, deux à trois évacuations intestinales dues à l'action du vomitif. Du reste, l'intelligence était conservée,

le malade répondait nettement aux questions; il me remercia à plusieurs reprises de mes soins; il avait le sentiment très-distinct de sa fin prochaine.

L'agonie, qui avait commencé pour ainsi dire avec la maladie, s'accentua de plus en plus dans la soirée; le pouls devint d'une petitesse et d'une rapidité insaisissables; la peau continua de se refroidir sur les parties éloignées du centre circulatoire; l'organisme vaincu sembla renoncer à lutter contre les progrès croissants de l'asphyxie, et, à deux heures du matin, le malade expirait.

J'ai qualifié tout d'abord cette dernière affection de notre collègue de pneumonie maligne, mais l'on comprendra que la marche insolite de cette pneumonie, son début insidieux, sa terminaison si brusquement mortelle aient troublé mon diagnostic. Permettez-moi, Messieurs, de penser tout haut devant vous et de vous faire assister au travail qui s'est fait dans mon esprit.

Qu'il y ait eu pneumonie, cela ne peut faire question. Les crachats, le point de côté, les râles crépitants ne laissent aucun doute à cet égard. Mais ce n'est là qu'une mince partie du diagnostic. L'épithète de maligne ou de typhoïde ajoutée au mot pneumonie ne comble même pas entièrement cette lacune. Nous sommes tous à même d'observer fréquemment des pneumonies à forme typhoïde ou maligne, et je ne sache pas qu'il soit commun de voir la pneumonie affecter des allures pareilles à celles que j'ai observées dans la maladie de Béraud. Je ne sache pas qu'on rencontre fréquemment des pneumonies dans lesquelles on observe dès le début cette sidération des forces, cette altération des traits, cet aspect cadavéreux de la face qui m'ont épouvanté lorsque je vis le malade dans la matinée du 6 avril.

Il y a donc ici un élément morbide essentiel qui nous échappe et que l'expression de pneumonie maligne ne traduit pas. Quel est cet élément?

Pour expliquer l'état général, j'ai pensé à un typhus ou à une fièvre pernicieuse à forme pneumonique, auquel cas la lésion pectorale devient la lésion secondaire, tandis que l'état général serait l'expression d'une sorte d'empoisonnement.

Ce mode d'interprétation des accidents auxquels a succombé notre collègue satisfait certainement l'esprit, mais comme la variété de typhus ou de fièvre pernicieuse qu'il faut admettre dans cette hypothèse est quelque chose de tellement rare sur le territoire de Paris, que chacun de nous n'en a peut-être jamais observé un exemple, j'avoue ne pouvoir me défendre d'une certaine répugnance à ranger le cas de Béraud dans la catégorie des faits rarissimes.

J'accueillerais plus volontiers une autre hypothèse qui laisserait à l'affection locale sa place sur le premier plan, en même temps qu'elle rendrait compte des accidents asphyxiques qui ont manifestement dominé la scène dans ce drame pathologique. Je veux parler d'une thrombose de l'artère pulmonaire.

Cette hypothèse me paraît répondre mieux que tout autre aux *desiderata* d'un bon diagnostic. Non-seulement, en effet, elle rend compte des accidents observés, mais elle trouve son explication, elle a sa raison d'être dans l'état général du malade préalablement à l'explosion de la pneumonie. Rappelons-nous, en effet, que Béraud toussait depuis huit mois, qu'il avait eu une hémoptysie, qu'il s'était plaint de l'existence, dans ces derniers temps, d'une polyurie ou d'une polydypsie. Eh bien, ces manifestations n'impliqueraient-elles pas un état général fâcheux, lequel a préparé le développement probablement tout accidentel de la pneumonie et la formation d'une thrombose de l'artère pulmonaire?

M. Gallard lit le compte rendu mensuel de la commission des *maladies régnantes*. (Voir l'Union Médicale du 9 mai.)

M. Charcot : Voici quelle est la valeur de la qualification d'abortive donnée par moi à une certaine forme de pneumonie des vieillards : elle s'applique à ces affections thoraciques qui se développent à l'époque où les pneumonies deviennent communes, se manifestent d'abord avec tous les caractères propres à la phlegmasie pulmonaire : point de côté, frisson, signes stéthoscopiques, etc., puis cessent brusquement au deuxième et au troisième jour. C'est une série analogue de faits que l'on observe au milieu des épidémies de typhus, par exemple, et pour lesquels on a créé la dénomination de typhus abortif.

M. Millard : Je n'ai pas vu sans quelque étonnement le petit nombre de cas de rougeole signalés dans le rapport de M. Gallard, car on sent qu'il y en a eu un grand nombre dans la ville, et que l'on observe de véritables épidémies de rougeole et de scarlatine dans plusieurs institutions.

J'ai eu, pour mon compte, l'occasion de voir, pendant le mois, dans la pratique civile, huit cas de rougeole, sur lesquels cinq dans la maison que j'habite.

Sur ces cinq cas, l'un a été observé chez une dame, enceinte de quatre mois, et ayant eu, dix mois auparavant, une première rougeole incontestable; le second et le troisième furent observés sur la mère et sur la sœur de la précédente malade, qui toutes deux avaient déjà eu la rougeole.

Les trois autres cas ont été observés dans la même famille, quoiqu'il n'y ait pas eu de communications entre les premières personnes atteintes et les dernières.

M. Blache déclare avoir souvent constaté des récidives de rougeole, et quelquefois à très-court intervalle; trois mois dans un cas, et six semaines seulement dans un autre.

M. Lailler : J'ai eu occasion de donner mes soins récemment à un jeune homme atteint de rougeole pour la seconde fois. La tante et la grand'tante avaient succombé à la rougeole.

M. Gallard : J'ai remarqué plusieurs fois que les maladies régnantes ne débutaient pas dans les hôpitaux, surtout pour les fièvres éruptives. L'épidémie débute d'abord en ville, comme on l'a pu constater l'année précédente pour la variole, et de là se propage dans les agglomérations de malades; de sorte que le relevé des hôpitaux donne surtout l'indice de ce qui s'est déjà passé dans la ville.

M. Delasiauve a eu l'occasion d'observer dans le mois quatre cas de rougeole, dont un en récidive.

M. Vulpian : Un des cas de pleurésie dont il est fait mention dans le rapport de notre collègue M. Gallard offre certaines circonstances qui me paraissent assez intéressantes; je vais en dire quelques mots à la Société.

Il s'agit d'une femme âgée de 52 ans au moment de sa dernière entrée à l'infirmerie, et qui avait été admise à la Salpêtrière en 1845, à la suite d'une amputation de la cuisse, nécessitée par une tumeur blanche du genou. En 1862, nous avons eu, M. Charcot et moi, l'occasion de voir cette femme dans son dortoir. A cette époque, elle nous apprit que, cinq ans auparavant, s'était développée assez rapidement une tumeur de son sein gauche. Au bout de dix-huit mois à deux ans, cette tumeur avait acquis, dit la malade, le volume de la tête d'un enfant de 10 ans. Cette évaluation qui nous paraissait bien exagérée nous fut confirmée par les personnes du service et par des amies de cette femme. Elle éprouvait des douleurs lancinantes extrêmement vives dans son sein malade, et on lui proposa de l'opérer. Elle ne put s'y résoudre à ce moment. Elle se soumit alors à un traitement insignifiant qu'elle continua pendant plus de dix mois. Elle prétend que, lorsqu'elle cessa ce traitement, les douleurs lancinantes avaient disparu et que la tumeur du sein s'était réduite au volume de la tête d'un enfant à terme. Il est impossible de savoir ce qui en a été au juste; toujours est-il que, quelques mois après la cessation du traitement, la tumeur commença à diminuer d'une façon manifeste et progressive. Un an plus tard environ, six mois avant notre visite dans le dortoir où se trouvait cette malade, la tumeur avait disparu. Lorsque nous l'avons examinée, non-seulement il n'y avait plus de tumeur, mais la glande mammaire paraissait avoir disparu elle-même presque complétement. La peau ne présentait aucune cicatrice. Elle ne faisait aucune saillie à la région du sein, lequel n'était plus indiqué que par le mamelon, encore bien conformé. La peau et le tissu de consistance fibreuse qui la doublait n'adhéraient pas aux tissus sous-jacents. On sentait quelques ganglions peu volumineux, indurés, dans l'aisselle; il n'y avait plus de douleurs lancinantes dans ce côté, et cette femme disait qu'elle se portait bien. Elle n'offrait point de teinte cachectique de la peau. J'ai appris depuis qu'à ce moment elle éprouvait déjà, et cela depuis la disparition de la tumeur du sein gauche, quelques douleurs lancinantes dans le sein droit; mais elle n'en parlait pas de peur qu'on ne lui proposât quelque opération. L'examen superficiel que nous avions fait de ce sein ne nous avait montré rien d'anormal.

Je n'ai revu cette femme que lors de son entrée dans mon service, le 1er mars 1865; mais elle était venue, il y a un an, dans le service de chirurgie, où on lui avait fait l'amputation de l'index de la main gauche, et où on lui avait enlevé un séquestre probablement du calcanéum du côté gauche.

Lors de son entrée dans mon service, il fut facile de reconnaître que cette femme avait un épanchement considérable dans la plèvre du côté droit. La seule particularité qui soit à noter parmi les signes fournis par l'examen du thorax, c'est que du côté droit, en avant, on trouvait une matité qui remontait presque jusqu'à la clavicule alors que, en arrière, le quart supérieur environ du côté droit présentait encore de la sonorité.

On put constater que le sein gauche était dans le même état que lorsque nous l'avions vu trois ans auparavant. Le sein droit n'offrait pas d'augmentation prononcée de volume; on y sentait çà et là quelques indurations partielles. Le mamelon était distinct, non rétracté. La malade éprouve dans ce sein des douleurs lancinantes très-vives. Il y a des ganglions un peu volumineux et indurés dans les deux aisselles; enfin, on remarque au-dessus du sein gauche plusieurs petites taches rosées qui correspondent à des indurations limitées, arrondies, de la peau. Le teint de la face est un peu cachectique. Il y a quelques douleurs lorsqu'on palpe la région hépatique.

On diagnostique une cachexie cancéreuse avec généralisation des productions cancéreuses, cancer de la plèvre avec épanchement probablement séro-sanguinolent, et probablement aussi néo-membrane organisée, vasculaire, sur la plèvre.

Le 13 mars, malgré les moyens employés (vésicatoires et drastiques), l'épanchement est considérablement augmenté. Il y a une oppression, une dyspnée extrêmes. L'asphyxie est imminente. On pratique la thoracentèse. Il sort 1,125 centimètres cubes de liquide séro-sanguinolent, un peu trouble. Il se produit une coagulation dans ce liquide au bout de peu de temps. On y trouve, outre les globules de sang, des globules analogues comme aspect aux leucocytes du pus, mais beaucoup plus gros, puisqu'ils ont de 0mm,018 millièmes de millimètre à 0mm,035 millièmes de millimètre de diamètre. L'acide acétique y fait apparaître généralement un seul noyau qui a, en moyenne, 0mm,009 millièmes de millimètre de diamètre. Ce noyau n'est pas visible sans addition d'acide acétique à la préparation. On ne trouve pas une seule cellule pouvant être désignée sous le nom de cancéreuse.

Il y a une légère amélioration les jours suivants, mais de courte durée; le liquide qui n'avait pas été entièrement évacué augmente de nouveau avec rapidité. La malade se plaint d'un nouveau point de côté, à gauche cette fois. Il paraît y avoir de ce côté quelques signes physiques de pleurésie; mais ils ne sont pas extrêmement nets.

Le 23, à l'heure de la visite, la malade est de nouveau prise d'une suffocation intense. On pratique derechef la thoracenthèse du côté droit. On ne peut retirer qu'un demi-litre de liquide ayant les mêmes caractères que le précédent. La malade meurt quelques instants après la visite.

A l'autopsie, on trouve dans la plèvre du côté droit une grande quantité de liquide séro-sanguinolent. La plèvre est tapissée, tant sur son feuillet pariétal que sur son feuillet viscéral, par une néo-membrane organisée, très-vasculaire. Il y a, un peu au-dessous du sommet du poumon, une plaque cancéreuse à bords irréguliers, et formant une bande de 2 à 3 centimètres de haut, qui s'étend d'abord de dedans en dehors sur la face antérieure du poumon et se prolonge d'avant en arrière, puis de dehors en dedans, sur la face latérale et sur la face postérieure, sur le milieu de laquelle elle se termine. Cette plaque, mince en arrière, a près d'un centimètre d'épaisseur en avant, où elle unit fortement le poumon à la face postérieure des cartilages costaux et des côtes. A la base du poumon et sur le lobe inférieur, se trouvent plusieurs granulations cancéreuses de la plèvre. Il n'y a pas la moindre production cancéreuse dans l'intérieur du poumon. Du côté gauche, il y a aussi un épanchement, probablement séreux; mais le liquide du côté droit s'est mêlé à celui du côté gauche au moment de l'ouverture de la poitrine. Il y a des granulations cancéreuses de la plèvre pulmonaire; il n'y a pas non plus de productions cancéreuses dans le poumon. On trouve quelques grains cancéreux dans le médiastin, et de nombreuses granulations cancéreuses dans le mésentère.

L'examen microscopique du sein gauche n'y fait découvrir aucun élément cancéreux; il n'y a qu'une atrophie simple de la glande. La peau est notablement épaissie dans la région du sein. On trouve des éléments cancéreux, au contraire, dans les tubercules cutanés situés au-dessus de ce sein; dans le sein droit, il y a de nombreux îlots de cancer. On n'a pas trouvé d'éléments cancéreux dans les ganglions.

Tels sont les principaux détails de cette observation. Je pourrais encore appeler l'attention de la Société sur l'état graisseux des muscles du moignon de la cuisse, sur l'intégrité de la structure des fibres nerveuses des nerfs de ce moignon, lesquels étaient toutefois, par augmentation du tissu conjonctif, d'un tiers plus gros que ceux du côté opposé, sur la terminaison remarquable du nerf sciatique par un renflement globuleux de la grosseur d'une petite noix; mais je préfère laisser en saillie le fait principal de cette communication, à savoir : la disparition spontanée d'une tumeur très-volumineuse et très-vraisemblablement cancéreuse de l'un des seins, coïncidant d'ailleurs avec le début du développement d'une affection cancéreuse de l'autre sein. Ce qui est remarquable aussi, c'est que l'affection du sein droit n'a pas suivi la marche qu'avait suivie la maladie du sein gauche; il n'y a pas eu

d'augmentation de volume comme dans celui-ci. Cette observation m'a paru offrir un certain intérêt au point de vue de l'histoire clinique du cancer, et c'est ce qui m'a engagé à vous la communiquer.

Le Secrétaire, Dr E. BESNIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

MÉTASTASE RHUMATISMALE. — Dans deux cas observés à l'hôpital Saint-Georges, le docteur Ogle signale la disparition spontanée du rhumatisme articulaire aigu simultanément avec la manifestation d'une amygdalite intense. Une jeune femme admise avec mal de gorge, difficulté d'avaler, fièvre, est le sujet du premier. Après trois jours de traitement, l'angine s'amendait, lorsque plusieurs articulations, les poignets surtout, devinrent tout à coup le siége de violentes douleurs avec gonflement et rougeur, et une sueur très-acide; les carbonate de potasse, poudre de Dower et séné pour traitement. A la fin du septième jour, tous les symptômes articulaires disparurent soudainement et furent aussitôt remplacés par une inflammation aiguë des amygdales et de l'arrière-gorge, qui furent combattues efficacement par les moyens ordinaires.

Le second cas était un homme de 30 ans, admis pour un rhumatisme aigu. Le traitement fut le même que dans le précédent, lorsque, après six semaines, les symptômes n'étant qu'atténués dans leur acuité, une violente inflammation des tonsilles se déclara, laquelle, malgré un traitement topique énergique, aboutit rapidement à l'ulcération. Une hémorrhagie abondante survint le troisième jour, qui affaiblit considérablement le malade, et simultanément tous les symptômes du rhumatisme disparurent sans récidive. (*Med. Times and Gaz.*; février.)

Quelle que soit l'interprétation de ces faits, ils n'en sont pas moins remarquables, et l'on doit regretter que les détails cliniques n'en soient pas exposés d'une façon plus précise. — P. G.

COURRIER.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Péan et Tarnier.

— M. le docteur Bona est nommé médecin inspecteur des eaux d'Evaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 24 mai* (à 3 heures 1/2) : Du traitement de la gale par l'huile de pétrole; — Communication sur les épidémies puerpérales, par M. Hervieux ; — Lecture d'une note de M. Guinier, sur un fait de thoracentèse pratiquée chez un enfant, par M. Henri Roger.

— Pour pouvoir conserver la limonade plusieurs jours sans altération, le docteur Ladi recommande d'y ajouter une petite quantité de sulfate de magnésie. L'oxydation graduelle, par le fait de laquelle ce sel passe à l'état de sulfate, suffit pour prévenir toute décomposition. — Bonne recette à prendre en note jusqu'à l'avénement de la fameuse mer de limonade !

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 62. Jeudi 25 Mai 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Mai 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Au commencement de la séance, l'Académie a nommé un successeur à l'honorable M. Gimelle, qui résignait ses fonctions de trésorier. Deux candidats sollicitaient les suffrages de leurs collègues ; M. Gobley l'a emporté de quelques voix sur M. Jolly, son compétiteur. Le choix est bon, et nous en félicitons l'Académie. Nous l'eussions aussi félicitée de grand cœur si le scrutin eût favorisé M. Jolly, que son zèle et son activité rendaient merveilleusement propre à cet emploi, d'ailleurs tout honorifique. L'ancienneté de son titre d'académicien nous paraissait constituer en faveur de M. Jolly un droit, en quelque sorte, à la marque de déférence qu'il eût été heureux d'obtenir de la part de collègues, presque tous plus jeunes que lui. M. Gobley, récemment entré à l'Académie, pouvait attendre; mais la démission même de M. Gimelle en a peut-être fait juger autrement. Pour une magistrature à long terme, la jeunesse relative de M. Gobley a été considérée comme une condition préférable. Dans tous les cas, la minorité imposante obtenue par M. Jolly a de quoi le consoler de cet échec, dont il pourra prendre sa revanche dans cinq ans.

La discussion sur la localisation de la faculté du langage articulé a été reprise ensuite.

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Follin. — Guy de Chauliac.

La conférence faite par M. Follin sur la vie et les œuvres de Guy de Chauliac a été intéressante et instructive. Elle l'aurait été davantage, sans doute, si l'orateur avait pu donner de plus longs développements à certains points de son sujet, à certains détails historiques et anecdotiques qu'il n'a fait qu'indiquer, faute de temps. La peinture du milieu dans lequel a vécu le célèbre chirurgien français du XIVe siècle a un peu manqué de relief et de couleur. Ç'a été un croquis et une ébauche plus qu'un tableau vivant et animé de l'époque à laquelle appartenait ce personnage. Nous eussions préféré, pour notre part, que l'auteur eût été un peu moins complet dans l'exposition des œuvres de Me Guy de Chauliac, et qu'il eût sacrifié là quelques détails de peu d'importance, en somme, pour pouvoir accorder plus d'espace à la biographie de son héros. Voulez-vous intéresser vivement vos auditeurs aux personnages dont vous racontez l'histoire, ne les considérez pas seulement comme des êtres abstraits appartenant désormais, purement et simplement, à l'analyse historique et scientifique. En faisant cela, vous ferez œuvre de philosophe ou d'antiquaire, non de peintre et d'artiste. On ne demande pas un catalogue, mais un tableau. Et même, si vous vous bornez à composer un tableau archéologique, quelques amateurs pourront bien se pâmer d'aise en voyant l'exacti-

M. Piorry a prononcé un substantiel discours dont on trouvera les conclusions au compte rendu, et qui peut se résumer en cette proposition : que l'aphasie n'est qu'un simple symptôme, et ne doit, en aucune façon, être prise pour une unité morbide.

Puis, dans une allocution familière et spirituelle en la forme, mais extrêmement grave au fond, M. Velpeau a répondu au défi porté par M. Bouillaud. Il a produit une observation consignée au *Bulletin* même de l'Académie, il y a vingt-deux ans, recueillie dans son propre service, à la Charité, par M. Delpech, alors son interne, qui a soumis les pièces provenant de l'autopsie, à la Société anatomique et à l'Académie. Il s'agit d'un homme entré à l'hôpital pour une affection légère de la prostate. Cet homme meurt au bout de peu de temps, après avoir fatigué tout le personnel des salles par une loquacité intempérante, qui, la veille et l'avant-veille seulement de la mort, avait un peu diminué. Mais l'usage de la parole s'était maintenu jusqu'au bout. Rien n'avait pu faire soupçonner une lésion cérébrale. A l'autopsie, on trouva les deux lobules antérieurs du cerveau, non pas lésés, mais détruits complétement et remplacés par une tumeur dure, squirrheuse, et fort ancienne...

A ce coup inattendu, M. Bouillaud, il faut bien le dire, s'est troublé; mais le calme inébranlable et la modération parfaite de son contradicteur l'ont bien vite rappelé aux convenances académiques, et il a demandé la nomination d'une commission qui tranchera le différend.

A la fin de la séance, M. Pelikan, de Saint-Pétersbourg, a présenté une ingénieuse modification apportée par un médecin russe, M. Rauchfuss, à la pince destinée à opérer les polypes du larynx, — et il a annoncé l'envoi très-prochain de documents officiels sur l'épidémie de Saint-Pétersbourg.

M. Voillemier a mis sous les yeux de l'Académie une énorme tumeur lipomateuse qu'il a heureusement enlevée sur une jeune fille de 16 ans.

Dr Maximin Legrand.

---

tude et la fidélité de votre peinture, la science des détails, la ressemblance des figures, la vérité des costumes, etc.; mais la foule, j'entends la foule intelligente, quoique ignorante, qui va où l'attirent son impression et son émotion naïves, passera indifférente devant ces choses mortes qui ne lui disent rien. Pour elle, vous êtes un savant, vous n'êtes pas un artiste. Pour l'intéresser, la charmer et l'attirer, il faut que l'air et la lumière se jouent dans votre peinture, que vos personnages regardent, voient, sentent, pensent, se meuvent, parlent comme des personnes naturelles. Ce n'est pas une évocation des hommes du passé, c'est une vraie résurrection que l'on vous demande. Il faut que, à la parole du maître, Lazare, secouant son linceul, sorte vivant du tombeau.

Telle est notre manière de comprendre les conférences historiques. Et nous croyons nous faire ici l'interprète fidèle du vrai sentiment du public qui assiste à ces conférences; car ce sont précisément celles qui ont approché le plus du programme que nous venons de tracer qui ont obtenu le succès le plus brillant, et ont reçu de l'auditoire l'accueil le plus chaleureux et le plus sympathique. Cet accueil n'a pas manqué à la Conférence de M. Follin. Malgré quelques légers défauts de forme, elle a obtenu un légitime succès, bien dû, d'ailleurs, à l'érudition de bon aloi, au travail consciencieux, au talent distingué et au mérite aussi incontesté qu'incontestable de ce savant chirurgien.

Guy de Chauliac, choisi par M. Follin pour sujet de cette conférence, n'a pas été un chirurgien original, un grand chirurgien. Sauf quelques perfectionnements de détails, il n'a rien inventé en chirurgie. Mais il posséda, au plus haut degré, l'art de la vulgarisation, si commun aujourd'hui, si rare à l'époque où il vivait. On ne compte plus, de nos jours, les vulgarisateurs de la science. L'espèce, si utile, s'en est multipliée à l'infini. Du XIVe au XVIIIe siècle, il n'y a eu que Guy de Chauliac. Pendant tout ce temps, les chirurgiens et les

CHIRURGIE.

NOTE SUR UN CAS INTÉRESSANT DE TUMEUR DU SEIN. — TUMEUR ADÉNOIDE ULCÉRÉE A UNE ÉPOQUE FORT ÉLOIGNÉE DE SON DÉBUT, AU BOUT DE TRENTE ANS. — ADÉNOME ULCÉRÉ.

Lecture faite devant la Société de médecine de Paris, le 17 mars 1865,

Par M. le docteur Léon LABBÉ,

Chirurgien des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Messieurs, au moment de solliciter l'honneur d'entrer dans votre Société, j'ai voulu vous entretenir d'un fait assez rare de tumeur du sein, qui m'a paru renfermer plusieurs enseignements utiles. Des cas de cette nature ont été observés, mais au moment où l'examen microscopique de ces tumeurs était laissé de côté, ou fait incomplétement, il était quelquefois impossible de leur donner leur véritable signification, et j'essayerai de vous montrer comment l'on a pu, à tort, s'appuyer sur de semblables observations pour soutenir l'opinion de la dégénérescence de certaines tumeurs du sein.

Mme veuve X... demeurant 72, avenue des Ternes, âgée de 64 ans, est entrée à la Maison municipale de santé, où je dirigeais alors le service de chirurgie, le 24 octobre 1864.

Mme X... vient nous consulter pour une tumeur du sein droit, placée à la partie externe et supérieure de la mamelle, du côté de l'aisselle. Cette tumeur est ulcérée, la peau qui entoure la partie la plus saillante est comme taillée à l'emporte-pièce ; de tous ces points il s'écoule un liquide roussâtre, sanieux, mélangé avec une certaine quantité de pus.

La malade avait été examinée par plusieurs médecins et l'on avait songé à l'existence d'un encéphaloïde du sein. Moi-même, au premier abord, je me rangeai à cette opinion, mais l'interrogation attentive de la malade me fit bientôt abandonner ma première idée.

Voici les renseignements très-précis que je pus obtenir. Cette dame, qui a toujours joui d'une santé excellente, a eu quatre enfants. Elle n'a jamais nourri. A l'âge de 48 ans, ses règles ont cessé de paraître, et, à cette occasion, aucun trouble ne s'est manifesté dans sa santé.

En 1830, après son troisième accouchement, elle crut remarquer qu'il existait une grosseur dans le sein droit, à la partie externe. Elle n'y attacha pas d'importance, et, après une

---

barbiers n'eurent d'autre manuel que la *grande chirurgie*, que quelques-uns, les chirurgiens lettrés, pouvaient lire dans l'original, écrit en latin; que les autres, les chirurgiens-barbiers, lisaient dans la traduction ou dans les abréviations qui en avaient été faites en langue vulgaire. La Révolution française, entre tant d'autres choses, emporta les *guidons* (c'est ainsi que l'on appelait les abrégés de la chirurgie de Guy de Chauliac) des chirurgiens-barbiers.

On sait peu de chose sur la vie de Guy de Chauliac, et le peu que l'on sait nous a été appris par lui. C'est dans ses livres que nous voyons quels furent le milieu dans lequel il vécut, ses maîtres, ses opinions, ses préjugés, ses doctrines, sa pratique, sa vie, enfin, d'homme et de chirurgien.

L'époque de la naissance de Guy de Chauliac est placée par ses biographes vers la fin du XIIIe siècle ou le commencement du XIVe. Il vint au monde à Chauliac, village du diocèse de Mende. Il appartenait, dit-on, mais la chose n'est rien moins que prouvée, à une famille de proscrits, du nom de Guido, d'où Gui ou Guy, en français. Il fit ses humanités au collége ecclésiastique de Mende, l'un des plus célèbres du royaume à cette époque. Il commença ses études médicales à Toulouse; mais c'est surtout dans les Facultés de Montpellier et de Paris, et dans quelques Universités d'Italie qu'il puisa la meilleure partie de ses connaissances en chirurgie et en médecine.

Guy de Chauliac a gardé le meilleur souvenir de son séjour à Montpellier. Il y apprit la chirurgie d'après les livres des médecins grecs, latins et arabes; car, en dehors de ces livres, l'enseignement chirurgical de la Faculté de Montpellier était peu brillant. Il n'était représenté, au temps de Guy de Chauliac, que par Bonnet, *fils* de Lanfranc, quoique celui-ci, en qualité de clerc, fût voué au célibat. En ce temps-là, comme de nos jours, la nature rompait souvent les vœux imposés par l'Église.

quatrième grossesse survenue en 1833, la tumeur, qui pour elle était toujours appréciable, n'avait pas cependant augmenté de volume.

Cependant, en 1835, elle se présenta à la consultation de Dupuytren. L'illustre chirurgien constata l'existence de la tumeur, et, après un examen des plus attentifs, il déclara à la malade qu'elle ne devait pas avoir d'inquiétude, que l'emploi d'une pommade et de quelques purgatifs suffirait pour modifier un peu cette tumeur; il recommanda, d'une manière toute particulière, de ne pas employer les sangsues, dont on faisait alors usage sur une large échelle; enfin il rejeta entièrement l'idée d'une opération sanglante.

Depuis cette époque, quoique le volume de la tumeur ne se soit pas modifié, la malade y apporta peu d'attention; de temps en temps, quelques douleurs se firent sentir et furent combattues par l'emploi de cataplasmes émollients.

Enfin, il y a quatre ans environ, vers le commencement de 1860, la tumeur s'accroît d'une façon très-appréciable et des élancements apparaissent à intervalles assez rapprochés. Jusqu'à la fin de 1863, la tumeur reste bien indépendante de la peau, il n'existe pas traces d'adhérences entre elle et son enveloppe cutanée, mais, au commencement de 1864, la peau devient violette, s'amincit peu à peu, et enfin s'ulcère dans le courant du mois d'août. L'ulcération s'agrandit, et enfin la tumeur fit hernie à l'extérieur.

Le 24 octobre 1864, cette dame, soumise à notre examen, se présente dans les conditions suivantes: la santé générale est excellente, la coloration de la peau normale, toutes les fonctions s'exécutent avec régularité; mais la malade, ennuyée de voir depuis des mois sa tumeur ulcérée, rouge, donnant lieu à un écoulement de sanie et de pus assez considérable, vient réclamer une opération.

Jusqu'à ce jour, depuis que la peau est ulcérée, elle n'a pas employé de pommades, d'emplâtres, elle ne s'est pas soumise au traitement par les caustiques. Les pansements ont été faits avec des topiques adoucissants, de telle sorte que nous pouvons l'observer alors que le développement naturel de sa tumeur n'a été entravé en aucune façon.

A l'examen clinique du sein droit, nous constatons que la mamelle est saine dans presque toute son étendue, que le mamelon présente sa saillie normale, que la peau, même celle qui est voisine de la tumeur, n'offre ni induration, ni aucunes de ces saillies et de ces dépressions comparables à celles que l'on observe sur une peau d'orange.

La tumeur siége à la partie externe et supérieure de la mamelle, elle fait saillie à travers la peau ulcérée et se présente sous la forme d'un champignon gros environ comme le tiers du poing. Il existe un pédicule volumineux, ce pédicule correspond à l'ulcération de la peau. Depuis qu'il a franchi l'ulcération de la peau, le corps paraît avoir pris un développement considérable, et il ne pourrait plus rentrer par l'orifice qu'il a franchi il y a quelques mois.

D'autres souvenirs plus vifs encore que ceux de sa vie studieuse attachaient le cœur de Guy de Chauliac à la ville de Montpellier. De son temps, les associations de plus de vingt personnes étaient permises; une Société s'était formée à Montpellier, entre les étudiants en médecine et les étudiants en droit, qui en formaient la majeure partie. La bande joyeuse élisait un roi qui, à titre de *joyeux avénement*, donnait, à ses *bons et féaux sujets*, une fête dans laquelle on banquetait, on jouait la comédie et le drame, et l'on prononçait des discours. Ces fêtes étaient, parfois, plus bruyantes que ne l'auraient voulu les bons bourgeois de la ville; aussi le gouvernement, toujours jaloux du repos et de la tranquillité des citoyens sages et pacifiques, finit-il par interdire ces réunions joyeuses et par abolir cette royauté pour rire, si peu semblable aux autres.

Guy de Chauliac quitta Montpellier, où il avait commencé les études et les travaux qui le rendirent le chirurgien le plus érudit de son temps, et il alla en Italie visiter les Universités de ce pays, si célèbres alors dans le monde. Celles de Bologne, de Padoue, de Florence, se distinguaient entre toutes et attiraient une foule d'étrangers. Les étudiants studieux, poussés par le désir d'apprendre, et l'amour de la *pérégrinité*, comme dit Rabelais, ne craignaient pas, malgré la longueur des voyages et la légèreté de leur bourse, de se mettre en route pour aller recueillir dans les Universités étrangères, de la bouche de quelque maître illustre, l'enseignement qui leur manquait dans leurs propres pays. A l'exemple de beaucoup d'autres, Guy de Chauliac partit pour l'Italie, le sac sur le dos et le bâton à la main; il se rendit à Bologne.

L'Université de cette ville avait alors un enseignement chirurgical bien inférieur sans doute à celui qu'avaient illustré les arabistes du siècle précédent, mais florissant encore. Les professeurs y étaient en grand nombre, et l'un d'eux, Thadœus, commentateur des apho-

Au niveau du pédicule, la tumeur peut être isolée de la peau qui l'entoure ; il est possible d'introduire l'extrémité d'une sonde de femme entre ce pédicule et le pourtour de l'ulcération cutanée. Saisissant alors la tumeur, j'essaye de la mobiliser, je constate qu'elle n'adhère pas aux parties profondes, elle me paraît offrir, au-dessous de la peau, une base assez large.

La surface est mamelonnée, rouge, saignante. Le liquide qui s'écoule est un mélange de pus et de sang.

La malade éprouve peu de douleurs.

Il n'y a pas traces d'engorgement ganglionnaire, soit dans l'aisselle, soit sous la clavicule.

Le sein du côté opposé n'attire pas alors mon attention d'une façon particulière.

La santé excellente de la malade, l'absence d'engorgements ganglionnaires, l'état sain de la peau qui environnait la tumeur, et, par-dessus tout, les renseignements précis fournis par la malade sur la marche de la maladie, me firent admettre l'existence d'une tumeur bénigne, d'un adénome de la mamelle arrivé à la période d'ulcération. Et cependant l'opinion de ceux qui avaient vu la malade avant moi, opinion, au premier moment, partagée par moi, rattachait cette tumeur à la classe des encéphaloïdes ulcérés, tant paraissait caractéristique l'existence de ce gros champignon inégal et ulcéré, qui faisait hernie à travers la peau.

L'opération à l'aide de l'instrument tranchant fut décidée et exécutée le 29 octobre 1864. La malade étant soumise aux inhalations de chloroforme, deux incisions circonscrivant la tumeur, et s'éloignant de 3 centimètres environ du pourtour de l'ulcération de la peau, furent pratiquées. La tumeur enlevée, il resta une plaie à grand diamètre à peu près transversal, dont les bords furent affrontés, dans l'étendue d'environ 12 centimètres, et maintenus au contact à l'aide de la suture à points séparés. Dans la partie externe de la plaie, je ne tentai pas la réunion immédiate et plaçai une petite mèche pour laisser au pus la facilité de s'écouler au niveau de ce point déclive.

La malade fut, dès le jour de l'opération, soumise à l'alimentation. Elle prit plusieurs potages et bouillons ; le lendemain elle mangea une côtelette, etc.

Le 31, troisième jour de l'opération, les points de suture furent enlevés ; la réunion par première intention avait eu lieu dans les 4/5es de la plaie, mais au niveau de chacun des fils l'épiderme était soulevé par une petite phlyctène remplie de pus.

Le 3 novembre un frisson survient, et la rougeur paraît autour des petites ulcérations qui correspondent aux points de suture. Un érysipèle apparaît, envahit une portion de la poitrine et s'étend au-dessus de la clavicule droite ; le pouls monte à 100. Une suppuration assez abondante s'était établie au niveau de la partie de la plaie non réunie ; le pus, d'abord de bonne nature, devint fétide ; on pratiqua alors deux fois par jour des injections soit avec

---

rismes d'Hippocrate, s'était acquis, par son enseignement, une telle réputation, que les Bolonais l'avaient exempté de tout impôt. A Montpellier, l'enseignement anatomique était puisé uniquement dans les livres de Galien ; à Paris, Henri de Mondeville y avait ajouté 13 figures dont le nombre était réputé suffisant, alors, pour toutes les démonstrations anatomiques. Mais, à Bologne, on disséquait.

En 1315, Mondini, le premier, disséqua deux cadavres de femmes. Son *Manuel* resta longtemps le seul livre d'anatomie qui fût entre les mains des étudiants. L'exemple donné par Mondini, à Bologne, fut suivi par les autres Universités italiennes. Guy de Chauliac nous apprend que l'anatomie était démontrée, à Bologne, en quatre leçons auxquelles servait un seul et même cadavre. On commençait par les parties qui se pourrissent le plus rapidement, et l'on finissait par le squelette. On y disséquait aussi des animaux, entre autres des pourceaux et des singes.

Comme on le voit, en Italie, les bulles des papes qui excommuniaient les mutilateurs des cadavres humains avaient produit moins d'effet qu'en France, où l'on n'osait pas encore se livrer aux dissections. Le respect des bulles était en raison directe de la distance : *Major è longinquo reverentia.*

A Bologne, Guy de Chauliac suivit les leçons d'un certain nombre de professeurs qui continuaient, mais avec moins d'éclat, les traditions des arabistes. C'étaient Rogierus (Roger de Parme) ; Rolandus (maître Roland) ; Hugues, de Lucques ; Théodoric, Brunus, homme d'étude plus que praticien ; Guillaume de Salicet, le plus illustre des chirurgiens de l'école de Bologne, écrivain original, peu érudit, mais ayant beaucoup observé, beaucoup pratiqué, et pouvant parler d'après son autorité personnelle, plus que d'après l'autorité des anciens maîtres ; Albert, de Cologne, enfin, commentateur d'Hippocrate, dont le nom figure dans une

la solution de permanganate de potasse, soit avec le vin aromatique étendu d'eau; ces injections pénétraient bien évidemment dans une poche assez vaste qui existait derrière la peau réunie par première intention.

Le 6 novembre l'érysipèle n'a pas de tendance à envahir de nouvelles parties. La fièvre est moins forte, la malade, dont l'appétit avait disparu, prend de nouveau quelques aliments, elle boit tous les jours 200 grammes de vin de Bordeaux et 200 grammes de vin de Bagnols.

Le 9 novembre l'érysipèle est à peu près complétement éteint. A partir de ce moment, la suppuration devient de bonne nature, et la partie externe de la plaie ne se ferme complétement que le 29 novembre. La malade a quitté la Maison de santé le 1er décembre, ayant une cicatrice solide et n'éprouvant aucune souffrance.

Avant de vous lire cette observation j'ai voulu, Messieurs, revoir la malade, et mardi dernier, 14 mars 1865, j'ai pu constater que la guérison se maintenait parfaitement; seulement cette dame a attiré mon attention sur l'existence d'une autre tumeur mobile, nullement adhérente à la peau, peu ou point douloureuse, et qui siége dans le sein gauche, exactement dans le point correspondant à celui qui était occupé dans le sein droit par la tumeur dont je viens de vous entretenir. Les ganglions de ce côté ne sont pas engorgés et l'état général de la santé est toujours des plus satisfaisants. Pour cette seconde tumeur mon diagnostic a été : Tumeur adénoïde ou adénôme de la mamelle gauche.

Le jour même, 29 octobre, où je pratiquai l'opération, je procédai à l'examen anatomique de la tumeur avec l'aide d'un habile micrographe, mon ami le docteur Cornil. (La pièce a été conservée dans un linge, mouillé avec de l'alcool, et je la mets sous vos yeux, quelques détails importants pouvant être encore constatés, malgré le volume beaucoup moindre que présente aujourd'hui la tumeur.)

La tumeur est composée d'une grande cavité, dans laquelle sont logées des tumeurs globuleuses en forme de lobes et lobules, qui sont reliées les unes aux autres par des filaments qu'une injection démontrerait *probablement* être des conduits excréteurs de la mamelle. Ces tumeurs lobulées sont libres, sans adhérences, et enroulées dans la cavité kystique dont on peut les faire sortir. Alors on voit que la surface de cette cavité présente aussi des espèces de bourgeons ou petits polypes plus ou moins injectés. Dans certains points l'injection vasculaire donne lieu à une coloration très-foncée.

Les tumeurs lobulées, qu'on peut faire sortir de la cavité kystique, sont toutes composées de la même manière : sur une coupe, pas de liquide laiteux ; elles sont dures, résistantes, non friables.

En les examinant au microscope sur des coupes, ou après la dissection, on reconnaît des

---

des nouvelles du *Décaméron* de Boccace. Il y est représenté comme le héros, peu héroïque, d'une aventure dans laquelle il prouve qu'il est plus habile à commenter les aphorismes d'Hippocrate qu'à mener à bonne fin une aventure avec une dame galante; chose, d'ailleurs, très-excusable, chez un vieillard de 70 ans.

De Bologne, Guy de Chauliac vint étudier à Paris. L'Université de Paris jouissait, dès cette époque, du privilége qu'elle a toujours conservé d'attirer une masse d'étudiants de tous les pays; ils étaient extrêmement nombreux, s'il faut en croire un chroniqueur du temps, qui parle d'une procession de tous les étudiants de l'Université, ayant à leur tête le recteur, procession si longue que la tête entrait à la cathédrale de Saint-Denis, tandis que la queue sortait à peine de l'église Saint-Mathurin.

Au moment où Guy de Chauliac vint à Paris, l'enseignement chirurgical n'y avait pas un grand éclat. Il avait brillé sous Lanfranc, Jean Pitard et Henri de Mondeville.

Jean Pitard n'a rien laissé, et son nom mérite à peine d'être conservé. Henri de Mondeville avait une bien autre valeur. Il eût certainement rendu service à la chirurgie, s'il eût pu faire paraître son livre ; mais entraîné sans cesse à la suite du roi Philippe le Bel, à la personne duquel il était attaché comme chirurgien, il n'eut pas le temps de mettre la dernière main à son œuvre qui ne fut publiée qu'après sa mort.

L'homme qui, vers la fin du XIIIe siècle, a répandu le plus grand éclat sur la chirurgie parisienne est, à coup sûr, Lanfranc, chirurgien milanais, qui, à la suite des troubles politiques suscités par la querelle des Guelfes et des Gibelins, proscrit par le parti vainqueur, fut obligé de s'expatrier et vint enseigner la chirurgie à Paris. Il y fonda un enseignement utile par l'érudition qu'il y déploya, et surtout par la haute idée qu'il attachait à la profession du chirurgien, voulant qu'elle fût l'égale de celle du médecin et se confondît entièrement avec elle.

acini composés de culs-de-sac, séparés les uns des autres par des cloisons de tissu lamineux, et s'ouvrant parfois dans un conduit commun.

Les culs-de-sac sont généralement très-gros; nous en avons mesuré qui avaient 0m,3mm, et il y en avait probablement même de plus volumineux. Ils possèdent une membrane glandulaire distincte, et ils sont tapissés par des cellules épithéliales pavimenteuses. Par la dilacération on obtient des lambeaux très-étendus de cet épithélium. Ces cellules épithéliales sont très-régulièrement disposées en mosaïque; elles mesurent de 0,009 à 0,012 en diamètre; elles sont quelquefois sphériques et alors un peu plus volumineuses, 0,015. Elles sont parfaitement transparentes et possèdent un noyau arrondi de 0,006 de diamètre. Tous ces noyaux renferment un nucléole central.

Les petits polypes saillants à la surface de la cavité sont constitués essentiellement de la même manière, c'est-à-dire par des acini et des culs-de-sac glandulaires hypertrophiés, avec les mêmes éléments que précédemment; seulement, ils sont libres et très-vascularisés.

Il existe, en outre des éléments précédents, une partie de la tumeur, à la base des lobules libres, qui est indurée, et donne sur une coupe une surface semi-transparente, grisâtre, uniforme, ne possédant pas de suc laiteux. Là, l'examen microscopique montre une prédominance du tissu lamineux qui est œdématié, et dont les éléments, cellules et noyaux de tissu conjonctif (corps fibro-plastiques de Robin) sont hypertrophiés; mais il n'y a rien là non plus qui puisse faire *penser au cancer*.

En résumé, tumeur adénoïde par hypertrophie simple des culs-de-sac glandulaires de la mamelle. Il n'est pas probable qu'il y ait hypergénèse, c'est-à-dire formation nouvelle de culs-de-sac.

Il est possible que la tumeur se reproduise sur place avec les mêmes caractères, mais il ne doit pas y avoir de généralisation du mal.

Messieurs, vous le voyez, il s'agissait ici, bien incontestablement, d'une tumeur bénigne, d'un adénome, mais ce cas a présenté quelques particularités qu'il est bon de faire ressortir.

Le développement de la tumeur s'est fait avec une lenteur insolite, puisque la malade, fort intelligente, affirme qu'une grosseur existait dès 1830, ce qui lui donnait trente-quatre ans de durée; mais en prenant date seulement du jour où l'examen fut fait par Dupuytren, en 1835, nous voyons qu'elle a mis encore vingt-neuf ans à atteindre son volume définitif.

Aujourd'hui, la malade a, dans la mamelle gauche, une tumeur de nature évidem-

---

Guy de Chauliac ne fit à Paris qu'un très-court séjour dont il ne nous a pas laissé de traces; il séjourna plus longtemps à Lyon où il se livra à la pratique de la chirurgie, puis il retourna à Montpellier, s'y fit recevoir docteur, y connut les praticiens le plus en renom, tels que maître André, maître Pierre, maître Arnaud, etc., les consultant quelquefois, ne dédaignant même pas de s'instruire auprès des chirurgiens-barbiers; enfin, vers 1342, il vint se fixer à Avignon, auprès du pape Clément VI, qui l'avait attaché à sa personne en qualité de chirurgien, et l'avait nommé, en outre, son chapelain, son commensal et son lecteur.

Ce n'était pas toujours une place douce et facile que celle de chirurgien ou de médecin du pape, témoin le chirurgien de Jean XXII, qui, accusé de magie et d'avoir piqué au cœur avec une épingle d'or l'image en cire de Sa Sainteté, paya de sa tête cette accusation vraie ou fausse.

Guy de Chauliac ne courut pas de si grands dangers à la cour de Clément VI, mais il y fut en butte à des avanies, à des intrigues, à des calomnies, à des perfidies de toute sorte, de la part de certains courtisans, et, en particulier, d'un illustre personnage qui apparaît d'habitude, à nos regards, sous un tout autre aspect, non pas la main armée du serpent de la calomnie, mais le front orné du laurier poétique. Ce personnage, en effet, n'est pas autre que le grand poëte de l'Italie, l'immortel amant de Laure, le Cygne de Vaucluse, Pétrarque, en un mot.

Pétrarque était le plus implacable ennemi des médecins; il semblait avoir hérité de Caton et de Pline la haine que ces deux grands personnages de l'antiquité avaient vouée à tout ce qui portait le nom de médecin. Pline accusait les médecins d'avoir tué la République romaine; Pétraque, dans un libelle intitulé : *Epistolæ rerum senilium*, qui ressemble, en effet,

ment semblable à celle qui a été enlevée; ce qui s'est passé dans le sein peut nous faire espérer qu'ici encore l'évolution de la maladie sera très-lente. J'ajoute que la présence de cette seconde tumeur n'entraîne nullement l'idée de généralisation de l'élément morbide.

La tumeur a offert pendant longues années tous les caractères des tumeurs bénignes; mais, en 1864, lorsque la peau a été ulcérée, lorqu'une sorte de champignon d'aspect fongueux, saignant très-facilement, a fait hernie à travers cette ulcération, il a dû venir à l'idée qu'il s'agissait d'une tumeur cancéreuse. Il n'y avait pas, il est vrai, d'engorgement des ganglions; la santé générale était satisfaisante; mais dans quelques cancers à marche rapide, ces caractères font quelquefois défaut pendant un certain temps. Il fallait tenir compte de la lenteur extrême avec laquelle la tumeur s'était développée. C'était là, en effet, Messieurs, un bon élément de diagnostic; mais peut-être à une époque où l'examen histologique des tumeurs n'était pas fait, cette circonstance même eût fait songer à la transformation d'une tumeur bénigne en tumeur de mauvaise nature, en cancer, et je crois que, peut-être, les auteurs qui ont soutenu la possibilité de cette transformation, rejetée à peu près universellement par les anatomo-pathologistes modernes, s'en sont laissés imposer par des faits analogues à celui dont je viens de vous présenter l'histoire.

Ce fait, après bien d'autres, prouve de quel secours les études histologiques peuvent être lorsqu'il s'agit de porter un pronostic relatif aux chances de récidive des tumeurs. A ce propos, je vous rappellerai en deux mots un fait très-analogue au mien. En 1864, l'un des internes de M. Demarquay a présenté à la Société anatomique une tumeur qui offrait à peu près les mêmes caractères extérieurs que celle dont je vous ai entretenu. Le diagnostic clinique posé fut : Encéphaloïde ulcéré. En réalité, c'était une tumeur adénoïde ulcérée, et la tumeur, examinée avec le plus grand soin par M. Cornil, ne permit pas d'apercevoir autre chose que des éléments glandulaires hypertrophiés.

Je veux appeler votre attention sur un dernier point. Vous savez que la tumeur était logée dans une sorte de kyste, au fond duquel elle n'adhérait pas dans toute son étendue. La suppuration qui existait depuis quelque temps déjà eût pu incontestablement déterminer à la longue la chute de la tumeur, et dès lors on aurait pu agiter la question de l'opportunité de l'opération. Je n'ai pas hésité à la pratiquer,

---

à un radotage de vieillard, ramasse les banalités répétées de tous temps par les loustics de salons. Il accuse les médecins de s'exercer à faire des expériences sur les hommes, de n'apprendre la médecine qu'en tuant, et autres sornettes de ce genre. Il fit tous ses efforts pour perdre Guy de Chauliac dans l'esprit du pape. Il rappelait sans cesse à Clément VI le mot de cet empereur, qui fit graver sur sa tombe cette épitaphe morose : *Turbâ medicorum perii!* Les accusations, les invectives et les sarcasmes de Pétrarque ne purent ébranler la confiance que le pape avait mise en son chirurgien. Guy de Chauliac resta chirurgien de Clément VI, et fut choisi pour exercer les mêmes fonctions auprès d'Innocent VI et d'Urbain V.

Cependant les attaques de Pétrarque avaient ému la bile d'un certain nombre de médecins qui se liguèrent contre lui pour le perdre. Heureusement, ils ne réussirent pas mieux à perdre Pétrarque que celui-ci n'avait réussi à perdre Guy de Chauliac; tout se borna, en fin de compte, à une petite guerre de pamphlets, à quelques invectives et à quelques injures plus ou moins grossières lancées et renvoyées de part et d'autre.

Ce fut vers 1363, sous le pontificat d'Urbain V, que Guy de Chauliac, alors âgé de 60 à 65 ans, publia sa *Grande chirurgie*, partie capitale de son œuvre qu'il nous reste à faire connaître maintenant. Outre sa *Grande chirurgie*, Guy de Chauliac avait composé une *Petite chirurgie*, œuvre de sa jeunesse; il avait publié aussi un certain nombre d'autres ouvrages, parmi lesquels un *Traité d'astrologie*, ce qui ne doit pas étonner si l'on songe à la grande et sérieuse place que tenaient l'astrologie, la magie et l'alchimie, dans les préoccupations des personnages les plus éminents de cette époque. — Il composa encore un *Traité de la cataracte*, à l'occasion d'une consultation qui lui fut demandée pour le roi Jean de Bohême, atteint de cécité. C'est ce fameux paladin qui, assistant, quoique aveugle, à la bataille de

parce que l'on ne pouvait calculer exactement les chances précises et l'époque d'une pareille terminaison, parce que une suppuration assez abondante et sanieuse était pour la malade une source d'épuisement et une occasion incessante d'accidents plus graves. Mais ce que je veux surtout faire remarquer, c'est que probablement, sous l'influence d'un traitement local, si insignifiant qu'il pût être, la tumeur eût fini par se détacher et la cicatrisation eût pu se faire. Ce sont, Messieurs, des faits de ce genre qui donnent l'appoint le plus considérable aux cas cités par les guérisseurs de cancers, ce sont de tels faits qui, faute d'un examen complet, ont pu faire admettre par quelques bons esprits l'efficacité de moyens sans valeur et dus uniquement au charlatanisme.

BIBLIOTHÈQUE.

PHYSIOLOGIE DES VÉNÉRIENS. — EXPOSÉ DES PHÉNOMÈNES CARACTÉRISTIQUES QUI ACCOMPAGNENT ET SUIVENT LES ACCIDENTS VÉNÉRIENS, par Ch. ROQUETTE, d.-m., élève du docteur Ph. Ricord, etc. Un volume in-12. Paris, 1865, J.-B. Baillière et fils.

Livre intéressant; intéressant au moins autant pour le médecin que pour le malade, quoique l'auteur ait modestement exprimé son intention de l'avoir écrit plus pour le malade que pour le médecin. M. le docteur Roquette a visé un but utile, et j'espère qu'il l'aura atteint; c'est celui de faire connaître et de chercher à dissiper les préjugés et les erreurs des gens du monde sur les maladies vénériennes. L'auteur, qui s'est livré à la pratique spéciale de ces maladies dans un grand centre de population, à Nantes, a pu acquérir une grande expérience dont il a voulu faire profiter ses confrères sur le danger des erreurs populaires relativement à ces tristes affections. La *Physiologie du vénérien* est prise sur nature. C'est bien là le sot préjugé de celui-ci, qui laisse couler indéfiniment une blennorrhagie par crainte d'une rétrocession; l'incurie de celui-là, qui n'a pas même aperçu le chancre logé dans les replis de la muqueuse prépuciale; la stupide indifférence de l'un devant les accidents les plus graves; les folles terreurs de l'autre à propos du plus inoffensif bobo; la curiosité insatiable des uns, le scepticisme outrecuidant des autres; l'absurde crédulité du plus grand nombre pour les pratiques les plus ridicules et les plus charlatanesques. Tous ces tableaux sont tracés d'une main ferme et qui sent le praticien.

A l'encontre de bien des livres, celui-ci tient plus qu'il ne promet. Ce n'est pas seulement

---

Crécy, à la nouvelle de la perte de la bataille, se fait attacher sur son cheval et le précipite au milieu des Anglais pour donner encore, avant de mourir, quelques bons coups de lance. M. Follin pense que la maladie du roi Jean de Bohême était non pas une cataracte, mais une ophthalmie sympathique qui d'un œil s'était communiquée, par sympathie, à l'autre œil.

Guy de Chauliac écrivit encore un *Traité des rompures* ou hernies. En dehors de ce dernier traité, du traité de la cataracte, de la petite et la grande chirurgie, il n'y a rien de bien authentique dans les ouvrages et les manuscrits qui ont été attribués à Guy de Chauliac.

L'œuvre principale du maître est sa *Grande chirurgie* dont il existe plusieurs manuscrits plus ou moins authentiques à la Bibliothèque impériale, à la bibliothèque du Vatican, à la Bibliothèque de Montpellier. Parmi ces manuscrits les uns sont en latin, les autres en langue vulgaire. Il est probable que l'auteur publia son livre dans l'une et l'autre langues. Après la découverte de l'imprimerie, la *Grande chirurgie* de Guy de Chauliac fut traduite dans les principales langues de l'Europe. Il en parut des éditions en anglais, en allemand, en espagnol, en italien. On la commenta, on en fit des abrégés, on finit même par la réduire en une espèce de catéchisme, par demandes et par réponses, qui resta entre les mains des chirurgiens, des barbiers et des étudiants jusqu'à la fin du XVIIIe siècle.

En 1587, Laurent Joubert, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin du roi de France et de Navarre, traduisit la grande chirurgie de Guy de Chauliac du latin en français, au grand mécontentement des chirurgiens lettrés qui savaient le latin, et qui étaient furieux de voir ce livre, et surtout les recettes précieuses qu'il renfermait, mis à la portée des chirurgiens-barbiers leurs rivaux.

La *Grande chirurgie* renferme un exposé des devoirs et des qualités du chirurgien, des traités sur les apostèmes, les ulcères, les fractures et les contusions, la goutte et la ladrerie.

une physiologie du vénérien, c'est, de plus, un excellent résumé, ou plutôt un très-fidèle tableau de l'état actuel de la science en pathologie vénérienne. Tout y est indiqué et apprécié avec une grande loyauté d'exposition et une remarquable indépendance de jugement. La critique porte un cachet de sincérité qui fait plaisir, et se revêt d'une aménité de forme qu'on ne saurait trop louer. La grande question de l'unicisme et du dualisme, ou du *trinicisme* du ou des virus syphilitiques, est exposée avec calme et modération, procédé qui contraste agréablement avec la polémique un peu virulente de quelques syphilographes contemporains.

Ce dont je ne saurais assez louer M. le docteur Roquette, c'est de la reconnaissance qu'il témoigne, à presque chaque page de son livre, pour son maître, M. Ricord. C'est là plus qu'un bon sentiment, c'est une belle action dont je tiens à le remercier par souvenir de tant d'injustices commises et de si tristes défaillances d'esprit et de cœur. M. Roquette a tenu à rendre à son maître tout l'hommage qui lui est dû, et il l'a fait avec une candeur et une émotion qui font le plus grand honneur à son caractère.

En résumé, cet ouvrage n'est pas un traité didactique ou *ex professo* sur les maladies vénériennes; c'est plutôt une suite d'entretiens familiers, quelquefois spirituels, toujours de bon sens, dans lesquels, à propos des erreurs et des préjugés po ulaires, l'auteur expose succinctement ce qu'on sait et ce qu'on ne sait pas; ce qui est démontré et ce qui est contestable; ce qui est certain et ce qui est douteux sur cette partie importante de la pathologie. Élève de cette éclatante école de l'hôpital du Midi, dont on s'est vainement efforcé d'amoindrir les services, M. Roquette lui est resté fidèle et semble convaincu, comme je le suis moi-même, qu'au chaos ancien, si brillamment débrouillé par Ricord, on ne substitue qu'un chaos nouveau qu'il sera nécessaire de débrouiller encore.

Heureusement que Ricord n'est pas mort, qu'il est encore plein de force et d'activité, et que, au besoin, ses élèves, qui, comme M. Roquette, ont pieusement conservé le culte de la reconnaissance, montreraient que le progrès réel de la syphilographie est parti de son école, et qu'on ne peut abandonner sans péril sa méthode, son mode d'observation et d'expérimentation.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Mai 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

M. le ministre du commerce transmet :

Il renferme encore une étude des maladies par régions et se termine par un *antidotaire*, vain fatras de polypharmacie galénique. L'ouvrage commence par un petit traité d'anatomie, dans lequel l'auteur fait preuve de connaissances pratiques et montre qu'il a vu par lui-même ce qu'il décrit.

On trouve dans le *Traité d'anatomie* une dissertation intéressante sur la localisation des facultés de l'âme, question qui a repris aujourd'hui son actualité. Suivant Guy de Chauliac, chaque faculté a, dans le cerveau, son organe spécial. Le cerveau est pourvu de trois ventricules: un ventricule antérieur, un ventricule moyen, un ventricule postérieur. Dans la première moitié du ventricule antérieur réside le sens commun; dans la deuxième moitié la vertu imaginative. Le ventricule moyen est le siége de la faculté pensante et le ventricule postérieur celui de la mémoire ou récordation. Dans la partie de son livre consacrée à l'histoire des plaies de tête, il dit que les lésions qui portent sur les lobes antérieurs du cerveau entraînent la perte de la raison; celles qui portent sur les lobes postérieurs font perdre la mémoire.

Dans un ouvrage qui constitue une sorte d'encyclopédie du XVe siècle, on trouve des planches où est figurée cette conception doctrinale de Guy de Chauliac, première ébauche de la phrénologie scientifique moderne contre laquelle s'élèvent les théologiens soutenus par quelques médecins spiritualistes.

Guy de Chauliac fut à la fois chirurgien et médecin; il commenta les aphorismes d'Hippocrate. Il est fâcheux qu'il n'ait pas connu l'œuvre chirurgicale du père de la médecine, car sa chirurgie des plaies, des fractures et des luxations est bien inférieure à celle d'Hippocrate. Il commenta Galien dont il trouva, dans la bibliothèque de Clément VI, quelques manuscrits offerts au pape par un prince éclairé, Robert de Naples. Il lut les arabistes, Paul d'Égine,

1° Le rapport de M. le docteur Barthélemy sur une épidémie de variole qui a régné, en 1864, dans le canton de Vigy (Moselle).

2° Les comptes rendus officiels des épidémies qui ont régné, en 1864, dans les départements du Cher et du Gers. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport sur le service médical des eaux minérales d'Aix en Savoie, par M. le docteur Despine. (Com. des eaux minérales.)

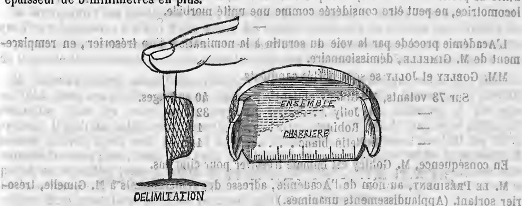
2° Une relation des épidémies observées à Rueil en 1863 et 1864, par M. le docteur Chairou. (Com. des épidémies.)

3° Une note descriptive sur un nouveau pulvérisateur, nommé *hygroconisateur*, inventé par M. Renault.

4° La description et le modèle d'un nouvel instrument plessimétrique, le *placorganomètre*, inventé par M. Léonce Saligoux, élève en médecine.

L'idée sur laquelle repose le placorganomètre est celle-ci : fournir à la fois les sensations d'ensemble et servir à la délimitation des organes.

La plaque de percussion a la forme d'un plan incliné, présentant au niveau du bord rectiligne l'épaisseur qu'elle a dans le plessimètre ordinaire, et au niveau du bord circulaire une épaisseur de 5 millimètres en plus.



Avec le placorganomètre, après avoir obtenu les sensations d'ensemble, on arrive à la délimitation en faisant exécuter à l'instrument un mouvement de quart de cercle, de telle sorte que le bord rectiligne restant appliqué, le bord circulaire se redresse et vient servir de sur-

---

mais ne connut ni Celse, ni Aétius. Il fut en relation avec les arabistes ses contemporains.

Guy de Chauliac ne se fait pas une trop haute idée de son livre; il sait qu'il n'a pas inventé grand'chose en chirurgie, mais il connaît son métier et il l'enseigne aux autres avec une excellente méthode et une rare clarté. Les chirurgiens-barbiers devaient trouver admirable l'exposition de Guy de Chauliac, lorsque, par exemple, traitant de l'ouverture des abcès, il dit que, dans cette opération, il y a 7 indications à remplir : 1° ouvrir au lieu de l'abcès; 2° au plus bas lieu, 3° suivant les rides et la direction des muscles; 4° éviter les vaisseaux et les nerfs; 5° ne pas laisser couler de suite le liquide dans l'ouverture des abcès des grandes cavités; 6° pratiquer l'opération avec le moins de douleur possible; 7° enfin, mondifier la plaie. C'est en lisant Guy de Chauliac que se formèrent ces chirurgiens-barbiers qui devinrent de grands chirurgiens comme Ambroise Paré, ou de grands opérateurs comme Franco.

Guy de Chauliac pense que les chirurgiens doivent pratiquer toutes les opérations, même l'extraction des dents. Il ne repousse pas le bistouri par horreur du sang; il enlève les écrouelles, que l'imposition des mains des rois de France ne suffisait plus à guérir; il conseille la trachéotomie dans certaines formes d'angine. Il fait la ponction du ventre dans l'ascite et les collections purulentes de la cavité abdominale. Il fait le diagnostic différentiel de l'ascite et de la tympanite à l'aide de la percussion. Il opère la cataracte par l'aiguille. Il conseille de réunir les tendons par la suture, etc. Il ne pratique pas la taille, il se borne à exposer la théorie de l'opération, laissant la pratique aux barbiers coureurs, qui allaient de ville en ville et de village en village, rasant et taillant.

On doit reprocher à Guy de Chauliac de préconiser et d'avoir pratiqué la cure radicale de la hernie inguinale par les caustiques. Cette méthode avait cependant sur celle de l'excision un avantage, celui de ne pas enlever le testicule, bien que l'atrophie de cet organe fût le

face de percussion ; on fait avancer graduellement l'instrument dans cette position, jusqu'à ce que le changement de son se produise.

Les nombreuses expériences faites à l'Hôtel-Dieu ont pleinement fait ressortir les grands avantages du placorganomètre de M. Souligoux. (Com. M. Piorry.)

5° Une lettre de M. le docteur PONS, de Bèz, près le Vigan, sur la faculté de la parole et sa localisation.

6° Un pli cacheté déposé par M. le docteur SUCQUET.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du langage articulé. — La parole est à M. PIORRY.

L'honorable académicien termine ainsi la lecture de son discours :

Les conclusions de cette allocution sont celles-ci : 1° le cerveau est composé d'éléments multiples ayant chacun des fonctions spéciales ; 2° les lobes et les circonvolutions antérieures des hémisphères paraissent être en rapport avec la mémoire et surtout avec celle des mots ; 3° ce que l'on a dit être l'*aphasie* n'est qu'une *amnémonomie*, résultat d'une lésion permanente ou partielle des parties de l'encéphale en rapport avec la mémoire et la cessation ou la suspension de leurs fonctions ; 4° l'*amnémonomie* ou aphasie très-différente de l'impossibilité de prononcer les mots, n'est pas une maladie, mais un symptôme, pas plus que l'ataxie locomotrice, ne peut être considérée comme une unité morbide.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un trésorier, en remplacement de M. GIMELLE, démissionnaire.

MM. GOBLEY et JOLLY se sont portés candidats.

Sur 73 votants,	M. Gobley obtient. . . .	40	suffrages.
—	M. Jolly	32	—
—	M. Robinet.	1	—
—	Bulletin blanc	1	—

En conséquence, M. Gobley est nommé trésorier pour cinq ans.

M. LE PRÉSIDENT, au nom de l'Académie, adresse des remercîments à M. Gimelle, trésorier sortant. (Applaudissements unanimes.)

—

M. VELPEAU, sans prendre part à la discussion, a bien envie de demander le prix proposé par M. Bouillaud.

---

résultat ordinaire de la cautérisation. La perte d'un testicule n'était pas, au reste, considérée comme un grand malheur par des clercs ; mais il y avait un danger plus grave, la mort, qui ne devait pas être un accident rare à la suite d'une semblable opération. Guy de Chauliac n'ignore pas ce danger ; aussi termine-t-il l'exposé de sa méthode opératoire par cette phrase significative : « S'il survient de la fièvre, il faut appeler le médecin. » Cependant l'auteur était lui-même médecin, il tenait à honneur qu'on le sût, et ne voulait pas être confondu avec la masse des chirurgiens de son temps, ne pratiquant que la « chirurgie mécanique. »

Dans son livre, Guy de Chauliac traite la question intéressante du régime ou de la diététique des blessés, et se prononce pour la diète, contrairement aux idées émises au XIIIe siècle par Théodoric et Henri de Mondeville ; ceux-ci conseillaient les réconfortants et les toniques, pratique sage, qui a passé et s'est maintenue chez notre voisine l'Angleterre.

Guy de Chauliac ne pratiquait pas une chirurgie banale et routinière. S'il n'avait pas la science des indications, il en avait, du moins, l'heureux instinct, et il le prouve en maintes circonstances, lorsqu'il discute l'opportunité de l'emploi de tel ou tel procédé, de telle ou telle méthode opératoire, et donne les motifs de son choix. En ce qui concerne l'opération du trépan, et le traitement des plaies de poitrine, l'auteur discute, avec beaucoup de sagacité, les indications et les contre-indications des diverses méthodes de traitement, et ne craint pas, au besoin, de se mettre en désaccord avec l'autorité de Galien et des arabistes. Dans ces questions, comme aussi dans celle des pansements des plaies que les uns veulent traiter exclusivement par les cataplasmes, les autres exclusivement par les alcooliques, d'autres exclusivement par les onguents et les emplâtres, d'après des idées théoriques absolues, Guy de Chauliac fait bon marché des théories galéniques sur le chaud, le froid, le sec et l'humide ;

M. Bouillaud : Nul plus que M. Velpeau n'est digne de le remporter.

M. Velpeau : Il en sera probablement du prix proposé par M. Bouillaud comme de celu qu'avait promis Delpech, de Montpellier. Il soutenait qu'il était impossible de guérir les fractures du col du fémur sans difformité. Dupuytren n'était pas de cet avis, et Delpech fonda un prix de 2,000 fr., somme relativement considérable à cette époque, pour qu'on lui présentât un cas, un seul cas de fémur fracturé au col, et guéri sans difformité. Mais il trouvait toujours de nouvelles fins de non-recevoir à opposer aux observations qu'on lui envoyait, jusqu'à ce que, enfin, il fît insérer un jour, dans les journaux, qu'il avait trouvé un fait contre lequel il n'y avait rien à dire, et qu'il avait donné le prix, mais à lui-même, car c'était lui qui avait trouvé ce fait rare. Je demande à M. Bouillaud de vouloir bien préciser les conditions qu'il met à l'obtention de son prix.

M. Bouillaud répond que, bien que voisin de la Gascogne, géographiquement parlant, il n'est pas Gascon et qu'il ne demande pas mieux que de donner le prix si on le gagne. Quant à la modicité de la somme proposée, s'il était dans la position de M. Velpeau il le décuplerait sans doute.

M. Velpeau fait observer que la somme ne fait rien à l'affaire, et que s'il la gagne, il en fera cadeau à la caisse des médecins de la Seine.

M. Bouillaud : Les conditions que je pose sont bien simples. Je désire être témoin du fait que l'on m'opposera; il s'agit d'une lésion des lobules antérieurs du cerveau sans trouble de la parole. Je donnerai encore le prix à une observation authentique qui montrera l'intégrité de la parole ayant persisté avec une lésion des lobules cérébraux antérieurs. C'est bien clair.

M. Velpeau raconte alors l'observation d'un coiffeur très-bavard qui entra à la Charité en 1844, dans son service, pour une légère incontinence d'urine. Cet homme se fit bientôt remarquer dans les salles par sa loquacité incessante, par ses railleries et par son cynisme. Il avait des habitudes de masturbation invincibles. Au bout de vingt-sept jours, cet homme mourut, après avoir présenté un peu d'affaiblissement seulement pendant les deux ou trois derniers jours, mais sans avoir jamais cessé de parler. Le jour même de sa mort, il parlait et répondait juste à toutes les questions. Rien donc n'avait pu faire supposer une lésion cérébrale. A l'autopsie, on s'occupe des organes génito-urinaires, et l'on trouve le volume de la prostate un peu plus prononcé qu'il n'aurait dû l'être.

On ouvre le crâne, uniquement pour compléter le procès-verbal d'autopsie. La dure-mère est adhérente à la partie antérieure du cerveau, près de la faulx; les lobes antérieurs n'existent plus; ils sont remplacés tous deux par une tumeur grosse comme un œuf de poule, dure, bosselée et de nature évidemment squirrheuse.

---

il se tient le plus près possible de l'observation des faits et tâche de saisir les indications diverses qui en résultent pour y conformer sa pratique.

Cette pratique est généralement très-prudente, trop prudente peut-être, car Guy de Chauliac se montre continuellement préoccupé du soin de ne pas se compromettre, et de ne pas être livré en proie aux propos des ignorants et des imbéciles, toujours les plus nombreux en ce monde.

Au point de vne de l'honorabilité professionnelle, Guy de Chauliac est irréprochable. On ne voit jamais dans ses livres des conseils semblables à ceux qu'on lit dans Arnaud de Villeneuve, « médecin consultant par les urines. » Si vous êtes embarrassé, dit Arnaud, sur la nature de la maladie de votre client, il faut toujours dire hardiment qu'il y a obstruction du foie; ce mot-là fait généralement bien; le malade ne comprend pas; il n'en a qu'une plus haute idée de votre science. On ne saurait pousser plus loin le cynisme du charlatan.

Guy de Chauliac se fait une haute idée du chirurgien et des qualités qu'il doit chercher à acquérir. « Il faut qu'il soit lettré, de bon jugement, miséricordieux, de bonnes mœurs, gracieux, sobre, peu convoiteux ni extorsionnaire d'argent. Il doit se faire rétribuer suivant les facultés des malades, l'issue du traitement, le travail qu'il lui a coûté, enfin suivant sa dignité. » Un chirurgien de nos jours ne pourrait pas mieux dire.

Le caractère professionnel de Guy de Chauliac fut mis à l'épreuve dans cette fameuse peste qui désola la ville d'Avignon en 1348, et à laquelle, suivant Boccace, personne ne comprit rien, surtout les médecins. Une consultation fut demandée, à ce sujet, à la Faculté de Paris, qui répondit par une pièce, véritable tissu des choses les plus ridicules. On mourait du troisième au cinquième jour de l'invasion de la maladie, après avoir éprouvé une fièvre ardente avec des saignements de nez, ou des bubons aux aines et aux aisselles. La désolation

Il y avait donc là une altération profonde et très-ancienne des deux lobes antérieurs du cerveau, et si, dit M. Velpeau, c'est effectivement là que réside le législateur de la parole, c'est un fameux gaillard s'il ne s'y trouvait ni gêné ni étourdi. Qu'en pense M. Bouillaud ?

M. Bouillaud répond qu'il prend au mot M. Velpeau, et que s'il veut lui présenter un second fait semblable à celui-ci, il considérera le prix comme gagné.

M. Velpeau : Il ne s'agit pas d'un second fait, mais de celui-ci, qui est parfaitement authentique. Il a été recueilli dans un hôpital, par un interne qui est maintenant membre de cette Académie; la pièce anatomique a été mise sous les yeux de l'Académie, il y a de cela vingt-deux ans, et l'observation, très-circonstanciée, a été imprimée dans le tome VIII de son *Bulletin*.

M. Delpech prend la parole et dit qu'il a lui-même recueilli cette observation et fait l'autopsie, en présence de M. Faure et de plusieurs confrères qu'il pourrait citer; qu'il a présenté la pièce à la Société anatomique, où elle a provoqué un grand étonnement. Mais enfin, l'évidence ne permettait pas d'objections.

M. Bouillaud : Eh bien, je déclare que ce fait est impossible, et que l'interne qui l'a recueilli a été témoin d'un miracle! Dites, si vous voulez, que je suis fou, mais jamais je n'admettrai qu'une lésion des deux lobes antérieurs du cerveau puisse exister, non-seulement sans troubles de la parole, mais sans aucun trouble intellectuel.

M. Velpeau : Je pense que M. Bouillaud dépasse en ce moment les limites de la discussion scientifique. Je n'ai qu'une réponse à faire : c'est de donner lecture de cette observation.

Après avoir écouté cette lecture, M. Bouillaud reprend la parole et dit que ce fait ne méritait pas l'oubli dans lequel il est resté enseveli vingt-deux ans, et que si on veut lui en présenter un semblable, il s'avouera vaincu.

M. Velpeau : Je l'avais oublié moi-même; ce sont des confrères qui me l'ont rappelé.

M. Bouillaud : Il faut donc renoncer aux 116 cas que j'ai cités à cette tribune, faits bien observés, complets, et qui montrent qu'il est matériellement, physiquement et moralement impossible qu'une lésion du cerveau existe sans troubles fonctionnels ?

M. Velpeau : Je ne veux pas discuter contre M. Bouillaud. Que le législateur de la parole réside, ou non, dans les lobes antérieurs, cela m'est bien égal. Je ne tiens donc nullement à renverser les théories de M. Bouillaud. Mais, après tout, nous savons peu de choses, il faut bien le reconnaître, sur les fonctions du cerveau, et il peut être téméraire d'affirmer maintenant que telle faculté a son siége plutôt dans une place que dans telle autre. Quant à un

---

était partout; tous fuyaient le fléau redoutable ; le père abandonnait son fils ; le fils abandonnait son père. Les médecins, oubliant les devoirs sacrés de leur profession, avaient quitté la ville, entraînés par la terreur générale. Guy de Chauliac resta. « Mais, dit-il naïvement, j'avais une peur continuelle. » Il faut louer Guy de Chauliac d'être resté à Avignon, malgré sa frayeur, retenu par le sentiment du devoir. Ce n'est pas l'exemple que donna un grand médecin du XVIIe siècle, Sydenham, lorsque, en 1665 ou 1666, une épidémie ayant éclaté à Londres, il sortit lâchement de la ville, pour aller à la campagne se mettre à l'abri des atteintes du fléau. Nous devons constater les progrès qu'ont fait de nos jours les mœurs publiques. Nous aussi, nous avons vu des fléaux terribles s'abattre sur nos cités et porter partout la désolation et la mort. Cependant, on n'a point vu les pères abandonner leurs fils, ni les fils leurs pères; les magistrats ont continué de veiller à la sûreté des villes, et les médecins ont su mourir à leur poste. Comment peut-on dire après cela que notre siècle vaut moins que le moyen âge !

Guy de Chauliac fut atteint de la peste ; il eut un bubon à l'aîne et on le crut mort; mais il en réchappa, grâce, dit-il, à un électuaire thériacal dont il avait eu le soin de faire un usage quotidien, et dont la vertu le sauva. Disons avec plus de vérité que, au moment où Guy de Chauliac fut pris de la peste, l'épidémie touchait à sa fin et était devenue, en conséquence, beaucoup moins meurtrière. Cette circonstance, beaucoup plus que la vertu de ce fameux électuaire, explique la guérison de Guy de Chauliac.

Il fallait trouver une cause à cette peste. On accusa les juifs d'empoisonner les fontaines publiques. Clément VI eut le rare courage de les défendre contre l'animadversion populaire. Une mesure bizarre, mais efficace, que prirent les magistrats de la ville pour calmer le peuple, fut de placer, à chaque porte, des surveillants chargés de fouiller toutes les per-

second fait, je n'en veux certainement pas chercher. Ça regarde l'avenir, et je ne puis m'empêcher de penser à la plaisante réponse que nous faisait l'embaumeur Gannal. Il nous affirmait que son liquide conserverait les cadavres deux mille ans; et quand nous lui disions que c'était une plaisanterie : Eh bien, vous verrez ! nous répliquait-il.

L'observation dont il s'agit a été recueillie dans un service d'hôpital, devant de nombreux témoins, qui tous peuvent encore attester le fait. Elle a été recueillie à Paris, et non pas en Chine. Je répète qu'aucun symptôme n'avait pu faire soupçonner pendant la vie les lésions qu'on a trouvées après la mort. Notez qu'il n'est pas question, dans ce fait, ni de ramollissement, ni d'abcès, ni d'inflammation, c'est-à-dire de lésions ayant pu marcher vite, mais d'une tumeur dure et, par conséquent, fort ancienne. On ne peut donc pas plus nier le fait que se dissimuler sa gravité.

M. Bouillaud : Je ne nie pas le fait, mais j'affirme avec M. Béclard père qu'il est aussi impossible de comprendre des organes malades sans lésions fonctionnelles, qu'il serait impossible de comprendre des fonctions sans organes. Au surplus, je prie l'Académie de vouloir bien nommer une commission qui examinera si je dois considérer le prix comme gagné.

M. Velpeau prononce quelques mots par lesquels, si nous ne nous trompons, il renonce au prix de M. Bouillaud.

M. J. Guérin : Je demande à l'Académie la permission d'insister sur le fait qui vient d'être communiqué, ou plutôt rappelé par M. Velpeau. Ce fait est d'une importance capitale : il est à lui seul la solution du débat engagé.

Et d'abord, quoi qu'en puisse dire notre honorable collègue M. Bouillaud, ce fait réunit toutes les conditions d'un fait authentique. Observé avec tout le soin désirable, dans ses moindres détails, constaté et contrôlé par des personnes compétentes, recueilli pour son propre intérêt et non en vue de contredire une doctrine qui n'était pas en cause, il offre tous les caractères de la vérité et de l'impartialité. Cependant que lui manque-t-il aux yeux de notre savant collègue ? Il ne lui manque que de n'avoir pas été observé par lui, et il met pour condition à l'acception des faits à venir qu'il les aura vus, qu'on les lui aura fait constater. Mais M. Bouillaud n'y a pas songé ; cette condition est tout à fait illusoire. On ne constate les faits de ce genre qu'après la mort des individus, puisqu'ils ne doivent point être annoncés

---

sonnes qui entraient. Les individus sur lesquels on trouvait des poudres suspectes étaient obligés de les avaler, sous peine de mort.

Guy de Chauliac n'a pas été un inventeur en chirurgie; il a émis peu d'idées nouvelles. Sauf l'invention d'une sonde cannelée, le traitement des ulcères par l'application d'une lame de plomb, et quelques autres menus perfectionnements de même genre, on peut dire qu'il n'a rien créé qui soit de nature à l'élever au rang des grands chirurgiens. Mais il fut un écrivain érudit, méthodique, vulgarisateur. S'il subit le joug du principe d'autorité, il n'en fut pas l'esclave, et il a dit quelque part : « Les livres des maîtres ne sont que le tiers instrument de l'étude, les deux autres sont l'expérience et la raison. » Sans doute, au XIVe siècle, le principe d'autorité règne encore, mais on commence à prendre avec lui quelques licences. On recherche les manuscrits, on fonde des colléges, on s'instruit, on s'éclaire, et, à mesure que la raison publique se développe, la foi va s'affaiblissant de plus en plus. Écoutez le persiflage spirituel de Jehan de Meung se moquant de l'astrologie et raillant la croyance à l'influence des comètes sur la mort des princes. Voyez l'art prenant, à son tour, des allures railleuses et affichant l'ironie de sa critique jusque sur les pierres des églises, au mépris des apostrophes véhémentes de saint Bernard. Notre vieux chirurgien, chapelain, commensal et lecteur du saint père, se rit de ceux qui, faisant abdication de leur propre raison, se soumettent aveuglément à l'autorité de la parole d'autrui : « Gens idiots, dit-il, qui se suivent comme des troupeaux de grues. » — « Un seul homme, dit encore Guy de Chauliac, ne peut ni tout voir, ni tout connaître; mais de même qu'un nain, monté sur le dos d'un géant, voit tout ce que voit le géant lui-même, et voit plus loin encore; de même les progrès de la science se composent des produits accumulés de l'observation et de l'expérience de tous les savants. » Tel est l'homme qui fut le prédécesseur et le maître des chirurgiens du XVIIIe siècle, des Saviart, des de Lamotte, des J.-L. Petit, des Desault, etc., de tous ceux, enfin, qui ont renversé, en chirurgie, le principe d'autorité et, sur ses ruines, ont élevé l'édifice qui a pour base inébranlable les principes de l'observation et de l'expérience, base sur laquelle reposent les doctrines qui font la gloire immortelle de l'École de Paris.

Dr A. Tartivel.

pendant leur vie par la concordance absente des symptômes et des lésions. La fin de non-recevoir de M. Bouillaud ne saurait donc être acceptée, et le fait invoqué par M. Velpeau conserve toute son autorité et sa signification. Or, quelle est cette signification ?

M. Bouillaud fait reposer sa doctrine du siége du langage dans les lobes antérieurs du cerveau sur 114 cas dans lesquels la lésion de cette partie de l'encéphale aurait coïncidé avec l'absence ou un trouble quelconque de la faculté du langage. Mais ce nombre de faits, très-digne d'intérêt à coup sûr, fût-il plus considérable encore, qu'il n'établirait qu'une coïncidence, et non une relation étiologique nécessaire entre la lésion de l'organe et le trouble de la fonction. Or, cette relation, notre savant collègue ne s'en est aucunement préoccupé; il n'a produit, en effet, aucune preuve de la subordination de l'une à l'autre; il n'a fait que la supposer. Cependant que montre le fait invoqué par M. Velpeau? Il montre que cette relation n'existe pas, qu'elle n'est pas possible, puisque dans ce cas les deux lobes antérieurs avaient été en grande partie détruits sans avoir entraîné le moindre trouble dans l'usage de la parole. D'après la doctrine de M. Bouillaud, la destruction de l'organe considérée comme cause impliquait la destruction de la fonction considérée comme effet. La logique le veut ainsi. Ce seul fait est donc la condamnation de la doctrine qui fait des lobes antérieurs du cerveau l'instrument et le siége du langage ; c'est la ruine totale de la doctrine de M. Bouillaud.

M. Pelikan, correspondant de l'Académie, professeur à Saint-Pétersbourg, annonce des renseignements précis, d'ici à peu de temps, sur l'épidémie russe, qui continue, d'ailleurs, à décliner. Puis il présente, au nom de M. Rauchfuss, de Saint-Pétersbourg, une pince à polypes du larynx très-heureusement modifiée, en ce sens qu'on peut y adapter des ciseaux pouvant couper dans la direction que l'on veut.

M. Voillemier met sous les yeux de l'Académie un volumineux lipome qu'il a enlevé sur une jeune fille de 16 ans qui le portait depuis sa naissance. Développée dans les parois abdominales, cette tumeur avait atrophié complétement les muscles droits. L'opération a parfaitement réussi. Seulement la matrice ne permettrait pas l'extension du ventre dans le cas d'une grossesse.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Par un décret en date du 7 mai dernier, il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, une chaire d'histoire naturelle médicale.

Il est attaché à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux un chef des travaux chimiques et pharmaceutiques.

— Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort de M. Valentine Mott. Dans le prochain numéro, nous publierons une notice nécrologique sur le célèbre chirurgien américain.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de la guerre, signé le 17 mai 1865, en conseil des ministres, par l'Impératrice Régente, ont été confirmées les nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le maréchal commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 16 mars 1865 :

Au grade d'officier : MM. Hounau (François-Joseph-Charles-Gabriel), médecin principal de 2e classe; chevalier du 28 décembre 1854 : 23 ans de services, 18 campagnes, 2 blessures, 2 citations; plusieurs fois proposé. Le docteur Hounau s'est particulièrement distingué au Mexique par son savoir et son dévouement; — Mouillac (Jean), médecin-major de 1re classe, chevalier du 8 octobre 1857 : 23 ans de services, 15 campagnes. N'a cessé pendant toute la campagne de se signaler par son zèle et son dévouement.

Au grade de chevalier : MM. Azaïs (Casimir-Lucien), médecin-major de 2e classe : 12 ans de services, 2 campagnes. A donné des preuves de zèle et de dévouement; — Gouchet (Pierre-Frédéric-Léon), médecin-major de 2e classe : 16 ans de services, 7 campagnes. S'est particulièrement fait remarquer par son dévouement et son courage à l'Espinazo del Diablo le 1er janvier dernier; — Tardif (Anthelme-Antoine-Henry), médecin aide-major de 1er classe : 13 ans de services, 8 campagnes. Attaché à la compagnie des partisans de Mexico, et s'est toujours signalé par son zèle, son dévouement et sa bravoure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 63. Samedi 27 Mai 1865.

Paris, le 26 Mai 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Becquerel entretient l'Académie d'une question bien souvent traitée depuis quelques années, soit dans les Sociétés savantes, soit dans les journaux, soit encore dans les ouvrages d'économie politique; — question à propos de laquelle tout le monde est à peu près d'accord, ce qui est assurément fort rare, et, s'il faut le dire, absolument inutile, le mal n'en continuant pas moins à se produire. Il s'agit des dangers du déboisement, dangers qui ne sont contestés par personne; ce qui n'empêche pas 35 ou 36,000 hectares de forêt d'être défrichés chaque année en France. Ces chiffres, donnés par M. Becquerel, sont puisés aux sources les plus authentiques. 10,000 hectares seulement sont reboisés par année sur les montagnes, et en arbres verts ; ce qui ne compense pas le défrichement des plaines où croissent les essences employées par l'industrie. Il en résulte que, dans un temps donné, deux siècles au plus, le sol de la France sera complétement privé de forêts.

Qu'adviendra-t-il d'un tel état de choses? Selon M. Becquerel, les conséquences en seront désastreuses; le climat sera profondément modifié, et le régime des eaux bouleversé. Le savant physicien a étudié pendant treize ans l'influence du déboisement sur le climat. Les très-nombreuses expériences qu'il a instituées ne lui laissent aucun doute à cet égard. A l'aide de ses appareils thermo-électriques, il a pu se convaincre

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Comme la plume me démange de dire mon petit avis sur la question de l'aphasie ! J'en ai presque une graphomanie. Décidément, il faut que je me gratte. Je demande donc tout d'abord à M. Trousseau s'il est bien sûr que la parole, l'écriture, le dessin et le geste soient des manifestations diverses d'une seule et même faculté, comme on peut l'induire de ses discours académiques. Phrénologiquement, cela ne me paraît pas logique ; et si j'étais de la religion phrénologique, je protesterais en faveur d'un morceau de cerveau pour chacune de ces facultés d'expression de la pensée. On ne voit pas pourquoi la faculté d'écrire, qui peut être très-développée, la faculté de la parole, étant au contraire très-limitée, n'aurait pas aussi son siége cérébral. Et la faculté du dessin, si nettement accusée chez certains individus, n'a-t-elle pas droit à une circonvolution quelconque? Ne serait-il pas injuste aussi d'en priver la faculté de la mimique, que certains autres possèdent à un degré supérieur? Je suis bien tenté de croire que M. Trousseau penche un peu de mon côté; car, dans cette description de l'aphasie qu'il a tracée de main de maître, on se souvient qu'il a distingué l'aphasique complet qui a tout perdu, parole, écriture, dessin et mimique, de celui à qui faisait défaut seulement une ou deux de ces manifestations de la pensée. Si ces manifestations étaient identiques, la perte de l'une entraînerait la perte des autres, et la clinique montre le contraire. Donc,

qu'un arbre, soit isolé, soit faisant partie d'un massif, s'échauffe comme tous les corps inertes soumis au rayonnement solaire. En vertu du peu de conductibilité du bois, l'arbre ne présente ses maxima de température que deux heures environ après le coucher du soleil, et il lui faut un certain temps pour se mettre en équilibre avec le milieu ambiant. Ce rétablissement de l'équilibre est proportionnel, bien entendu, avec le plus ou le moins d'épaisseur des diverses parties de l'arbre. Tandis qu'il ne faut que quelques instants aux feuilles, par exemple, pour se refroidir, il faut plusieurs heures, quelquefois toute la nuit, aux troncs lorsque ceux-ci sont d'un grand diamètre. On comprend combien de forêts d'une certaine étendue, où se passent ces phénomènes, doivent influer sur la température de la contrée.

Quant aux changements apportés dans le régime des eaux, l'étude de l'histoire et l'observation des faits contemporains ne permettent aucun doute dans l'esprit. Les inondations sont plus fréquentes et plus funestes sur les rives des grands fleuves; les sources sont taries dans les vallées, etc.

M. Becquerel signale rapidement les causes du déboisement; la principale est l'intérêt des propriétaires, qui trouvent dans la vente des bois coupés et dans le haut prix des terres défrichées des bénéfices considérables; il fait voir que ce défrichement est contraire à l'intérêt général, quoi qu'on en ait dit, puisque la récolte du froment est supérieure aux besoins de la consommation en France; enfin, il adjure l'Académie de joindre ses efforts aux siens pour obtenir des mesures conservatrices devenues urgentes. Cet appel sera-t-il entendu? Ce serait à désirer.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la section d'astronomie, en remplacement de M. William Strave, décédé.

La commission présentait la liste suivante :

Au premier rang, M. Plantamour, à Genève; au second rang, *ex æquo*, MM. Challis, à Cambridge; Galle, à Berlin; de Gasparis, à Naples; Graham, à Markree; Hencke, à Driessen; Lamont, à Munich; Lassell, à Liverpool; Littrow, à Vienne; Robinson, à Armagh.

Sur 45 votants, M. Plantamour obtient 37 suffrages; — M. Warren, 4; — M. Challis, 3; — M. de Gasparis, 1.

Ducray-Duménil n'obtient cette fois aucune voix.

En conséquence, M. Plantamour est élu correspondant.

---

elles ne constituent pas une seule et même faculté; donc, elles peuvent et, selon la doctrine, elles doivent avoir un siége anatomique différent.

Mais, dans ces manifestations, que de différences, que de variétés! Me fera-t-on croire, par exemple, que les lobes antérieurs du cerveau, siége anatomique de la parole, d'après la doctrine, soient semblables chez les grands improvisateurs, comme Mirabeau ou Berryer, à ceux des hommes dont la parole trouble, confuse et hésitante, ne peut parvenir à formuler clairement une pensée? Eh bien, ces derniers peuvent s'appeler J.-J. Rousseau et Lamennais, c'est-à-dire avoir manié la parole écrite avec un art souverain et représenter les plus admirables prosateurs de notre langue. Par contre, les plus illustres maîtres du langage parlé peuvent se montrer d'une médiocrité désolante la plume à la main.

Et la musique, que M. Trousseau a oubliée dans les manifestations de la pensée, c'est bien un langage, n'est-ce pas? Mais que ce langage est divers! Celui-ci ne l'exprime qu'au moyen des combinaisons savantes de l'harmonie, celui-là ne touche que les cordes de la mélancolique ou gracieuse mélodie. Me fera-t-on croire, par hasard, que ce soit une même faculté se traduisant par des moyens si dissemblables? Puis-je admettre que le cerveau de Wagner ou de Berlioz soit conformé de la même manière que celui de Boïeldieu ou de Hérold? Non; et, s'il vous plaît, vous m'accorderez une petite circonvolution pour l'harmonie et une autre pour la mélodie.

Dans la peinture, ne confondez pas, je vous prie, des facultés très-différentes, et, entre autres, le dessin et la couleur. Raphaël n'est pas Paul Véronèse, et Delacroix ne ressemble pas du tout à Ingres. Je ne peux m'habituer à ne voir là qu'une seule et même faculté, j'en réclame deux au moins, avec leurs petites circonvolutions corrélatives.

Voulez-vous que nous ne sortions pas de la parole et de l'écriture? Volontiers. Vous

M. Maisonneuve présente une note ayant pour objet : 1° de faire connaître un cas unique peut-être dans la science de guérison d'une blessure du tronc veineux-brachio-céphalique gauche ; — 2° de mettre en relief les avantages d'un procédé de suture compressive utilisé déjà par MM. Mayor, de Lausanne, et Jobert, de Lamballe, mais dont on n'avait pas encore bien compris l'importance dans les blessures des gros troncs veineux.

Le malade qui fait le sujet de l'observation n'est autre que M. le comte de B..., blessé dans l'événement du 24 avril, à l'hôtel de l'ambassade de Russie. (Cette note sera publiée dans un prochain numéro.)

M. Bertrand dépose sur le bureau, de la part de M. Gavarni, le célèbre dessinateur, une note concernant la solution d'un problème très-ardu de mathématique. Les termes dans lesquels M. Bertrand fait cette présentation donnent à penser que M. Gavarni est un géomètre aussi ingénieux qu'il est un artiste charmant.

La séance est terminée par un comité secret.

D[r] Maximin LEGRAND.

OPHTHALMOLOGIE.

Clinique du docteur Alphonse Desmarres fils. —

SUR LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DE LA RÉTINE DANS L'ALBUMINURIE,

Par le docteur X. GALEZOWSKI.

On sait que la néphrite albumineuse est très-souvent accompagnée d'un trouble de la vision plus ou moins prononcé. Landouzy, de Reims, fut le premier qui attira l'attention des médecins sur ce phénomène ; mais il n'a pas su en dévoiler la cause. Aujourd'hui, à l'aide de l'ophthalmoscope, on arrive non-seulement à expliquer l'amblyopie, mais on trouve encore la possibilité, d'après la nature des désordres rétiniens, de reconnaître l'affection générale de l'organisme et de mesurer, pour ainsi dire, l'intensité de son développement.

Les désordres que l'on trouve dans la rétine sont d'une nature toute particulière.

m'accorderez bien qu'il y a parler et parler, écrire et écrire. Vous admettez que tous ceux qui parlent ne parlent pas comme Thiers ou Jules Favre, et que ceux qui écrivent n'écrivent pas tous comme P.-L. Courier ou Georges Sand. Eh bien, autant de styles que d'écrivains, autant de formes oratoires que d'orateurs. Celui-ci idéalise tout, comme Lamartine; celui-là subordonne tout à l'enchaînement logique, comme Bourdaloue; l'un se plaît dans l'abstraction, l'autre dans le concret. Nous voici sur les sommets de la métaphysique, nous voilà sur le terrain du positivisme; ici le lyrisme nous emporte vers les régions azurées, là nous tombons sur le plus sordide réalisme. Véritablement, est-ce la même faculté qui produit ces manifestations si diverses? Donc, quand vous dites *faculté du langage, siége* du langage, *organe législateur* du langage, vous n'exprimez rien de précis, rien de réel, car la faculté du langage est multiple, le siége du langage ne peut pas être unique, et il doit y avoir autant d'organes législateurs qu'il existe de langages; c'est la logique fatale de la phrénologie.

Il n'y a vraiment que deux manières d'envisager le cerveau comme instrument des manifestations de la pensée. Il faut se résoudre à considérer cet instrument ou comme monocorde, ou comme polycorde. Comme monocorde, c'est un peu fort : la physiologie y répugne, l'observation conteste; la clinique, il est vrai, dit oui et non; mais est-il rien de plus complexe, de plus difficile à énucléer qu'un fait clinique? J'admire, en passant, avec quelle intrépidité, quelle aisance et quelle facilité on invoque les faits, on se retranche derrière les faits, on bombarde ou on défend par les faits les doctrines les plus opposées. Un fait médical! il sera bien fort celui qui nous en donnera la caractéristique et le *criterium*. Qui serait en mesure aujourd'hui de répondre au terrible interrogatoire de Bordeu, si souvent et non encore assez cité? Aussi, quand j'entends M. Bouillaud et son programme du prix qu'il a institué, je lui crie : C'est bien cela, maître! vos exigences sont légitimes. Oui, il faut

C'est à leur ensemble qu'on a donné le nom de rétinite albuminurique ou de dégénérescence graisseuse de la rétine.

Cette affection n'est pas si rare qu'on le croit. Plus on s'appliquera à l'examen ophthalmoscopique dans cette maladie générale, plus on se convaincra que la rétine peut être atteinte, depuis la première jusqu'à la dernière période de l'albuminurie.

Cette étude est aujourd'hui simple et facile à l'aide de mon ophthalmoscope (1), qui n'a pas besoin de chambre noire, et qui peut être appliqué sur des malades couchés dans leur lit, de même que le stéthoscope, le plessimètre, le spéculum utérin, etc.

La rétinite albuminurique a été observée l'année dernière, à la clinique de M. Desmarres 7 fois, et, sur ce nombre, il y a eu 4 femmes, dont une était atteinte de néphrite albumineuse, suite d'une grossesse; un autre cas d'albuminurie était dû à un alcoolisme porté à un extrême degré, lequel a amené non-seulement la perte de la vue, mais aussi la mort. Ce dernier cas d'albuminurie est très-instructif; nous l'avons pu suivre depuis presque l'origine de l'affection oculaire jusqu'à la mort de la malade; et, grâce à l'obligeance de mon excellent maître, M. le professeur Trousseau, dans le service duquel la malade a succombé, nous avons pu constater les progrès du mal, jour par jour, jusqu'à la mort, et faire ensuite particulièrement l'autopsie de l'œil et du cerveau. Cette observation nous a paru intéressante; nous allons l'exposer à nos bienveillants lecteurs :

Observation. — Mme L..., âgée de 40 ans, se présenta à la clinique de M. Desmarres, le 23 novembre 1864, pour consulter sur l'état de ses yeux, qui s'affaiblissaient considérablement depuis bientôt un mois. Elle dit que son œil droit s'est troublé tout d'un coup, et que, depuis ce temps, elle voit une tache noire de quelque côté qu'elle regarde; l'œil gauche voit assez bien. Quelque temps avant l'affaiblissement de la vue, la malade voyait des éclairs et des étincelles passer devant les yeux; celles-ci étaient colorées en bleu, en rouge, en jaune, etc., au point que, par moment, la malade voyait comme des feux d'artifice. Nous constatons, avec M. Desmarres, l'état présent suivant : La malade est pâle, anémique, son faciès est cachectique et œdémateux; elle a l'haleine caractéristique des personnes atteintes d'albuminurie. A l'extérieur, les yeux ne présentent aucun changement, les pupilles sont un peu paresseuses. De l'œil droit, la malade ne peut pas lire à cause d'une tache noire qui se place sur tous les objets qu'elle veut fixer. Cette tache a la forme d'une feuille de mûrier : elle

(1) Cet instrument est construit par M. Charrière, ainsi que par MM. Robert et Collin.

---

que les faits soient vus, examinés et critiqués par des hommes compétents; oui, vous avez raison d'imposer vos rigoureuses conditions; mais, de bonne foi, si nous faisions tous acte de pareille sévérité, que deviendrait cette masse épaisse de faits qui encombrent la science? à quoi se réduirait la science elle-même? où en serions-nous? et que deviendraient nos prétentions à la science exacte et positive?

Mais ne nous laissons pas égarer dans des considérations non pas étrangères au sujet, mais qui peuvent venir opportunément aussi à propos de tout autre sujet.

Je dis donc, dans ma simplicité, qu'il est difficile d'admettre que l'instrument de l'intelligence soit monocorde. Cela n'explique et ne fait pas comprendre la diversité des esprits, des aptitudes, des facultés. On ne se rend compte absolument de rien avec cette théorie, qui perd d'ailleurs tous les jours du terrain, sans que, pour cela, en gagne davantage la théorie phrénologique conçue par Gall et systématisée par Spurzheim.

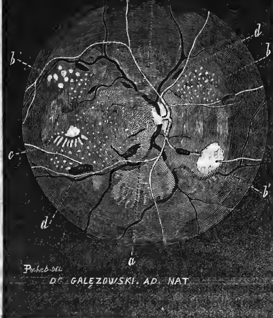
Voici, toujours dans ma simplicité, comment je comprends, ou plutôt, — car qui pourrait se flatter de comprendre en pareille matière? — comment je me fais une idée de ces formidables problèmes :

Quand, dans un jour de grande solennité chrétienne, j'entre à la Madeleine ou à Saint-Eustache, je ne peux me défendre d'une émotion profonde en entendant l'orgue gémir, soupirer ou gronder. Cet admirable instrument me saisit et me transporte. Le génie humain n'a rien inventé de plus merveilleux, à mon sens, et qui prouve mieux son inélectable puissance. Si l'homme n'est qu'un gorille perfectionné, que de siècles s'écouleront avant que les descendants des gorilles actuels inventent un orgue comme celui de Saint-Sulpice! Eh bien! pour moi, l'instrument de la pensée est comparable à ce magnifique instrument. Il y a d'innombrables tuyaux qui, tous, rendent un son particulier. Le vaste soufflet

est large de 0,10 centimètres. Le reste du champ visuel est normal. De l'œil gauche, elle lit le n° 3 de Jæger. La malade a perdu presque complétement la faculté de distinguer les couleurs; elle les confond les unes avec les autres : ainsi, le jaune lui paraît rose; le garance groseille foncé; le vert lui semble noir.

L'*examen ophthalmoscopique* nous démontre la présence de la rétinite albuminurique dans les deux yeux. Voici, en effet, les signes que nous constatons dans l'œil droit :

La papille du nerf optique est infiltrée, opaque, blanc rougeâtre; ses contours se confondent avec la partie environnante de la rétine, qui est aussi un peu opaline, blanchâtre. Cette teinte opaline de la membrane nerveuse n'existe que dans une étendue limitée tout autour de la papille; plus loin, elle a conservé sa transparence. Les veines sont engorgées; les artères sont très-pâles, minces, et, de temps à autre, elles paraissent voilées par l'exsu-



qui met ces tuyaux en vibration, ce sont les impressions extérieures; mais il existe un clavier qui doit être touché, afin que l'air venu du dehors ne s'égare et ne fasse vibrer que les tuyaux nécessaires à l'expression qu'on veut produire. Mais surtout existe un organiste dont les mains ne frappent que les touches utiles.

Ah! c'est cet organiste qu'il faut admettre. Si vous pouvez me prouver que ce buffet d'orgues que je viens de décrire peut exécuter tout seul la musique qu'il chante, je serai avec vous qui niez l'organiste cérébral. Si vous pouvez me démontrer qu'en agitant seulement le soufflet et sans toucher au clavier, vous pouvez produire autre chose qu'une affreuse cacophonie, je penserai comme vous que le cerveau tout seul peut produire l'Iliade ou la Transfiguration.

Pour moi, je me tiens à l'organiste. Ce m'est plus commode et plus facile.

Sans doute, l'organiste n'est pas tout, et faut-il encore qu'il ait un bon instrument, que les tuyaux vibrent dans la tonalité voulue, que l'air arrive par le soufflet abondant et facile.

Or, cela est vrai, il y a peu d'instruments complets; les tuyaux aisément se dérangent, et le soufflet aussi.

Alors le pauvre organiste touche en vain le clavier; les tuyaux ne répondent pas ou répondent mal. Il faut réparer, accorder.

Heureux quand on peut trouver le tuyau qui vibre mal!

Dr SIMPLICE.

———

dation, comme, par exemple, en *a*, *a*. Le long des veines, on aperçoit des taches rouges foncées, *d*, *d*, qui longent les vaisseaux et présentent, par conséquent, la forme linéaire. Ces taches sont des apoplexies rétiniennes. Dans plusieurs endroits de la rétine, on voit des taches blanches, nombreuses, disséminées, de la grandeur d'une tête d'épingle, ou un peu plus grande, qui sont dues à la dégénérescence graisseuse de la rétine. Au point *b'*, il y a une tache de même nature beaucoup plus étendue. Les désordres qu'on trouve dans la macula sont très-caractéristiques; ils expliquent, jusqu'à un certain point, pourquoi la malade voyait devant cet œil une grande tache noire ayant la forme d'une feuille de mûrier. Nous y trouvons en *c* une tache blanche centrale d'où partent des irradiations, formant, dans le champ de la macula, des dentelures qui correspondent aux dentelures mêmes de la feuille de mûrier que voit la malade. L'œil gauche présente aussi des taches graisseuses et apoplectiques disséminées sur la rétine, mais la macula est intacte. Voilà pourquoi la vision de cet œil est conservée. M. Desmarres prescrit un régime tonique et fortifiant, bonne nourriture, fer et quinquina; la malade a suivi ce traitement jusqu'au 17 décembre, jour où, par suite de l'aggravation de sa santé générale, elle fut transportée à l'Hôtel-Dieu, et placée dans la salle Saint-Roch, n° 10.

M. Trousseau fait, le lendemain, son examen, et il trouve l'état suivant : Elle crache depuis quatre jours du sang; elle a la respiration très-gênée; son oppression remonte à cinq mois, époque où, après une abondante ménorrhagie, elle perdit ses règles. Il y a un œdème de la face et des malléoles. En appliquant la main à la région précordiale, M. Trousseau a remarqué un frémissement très-accentué, signe de péricardite, et, en effet, la percussion du cœur donne une matité de 0,13 cent. en sens vertical et de 0,17 cent. dans le sens transversal. Les bruits du cœur sont réguliers. A l'auscultation, on constate la présence de râles sous-crépitants dans les deux poumons et quelques râles crépitants à la base. Les crachats sont sanguins et aérés; ces signes ont permis à M. Trousseau de reconnaître des foyers apoplectiques dans les poumons. Le foie est hypertrophié et les urines contiennent de l'albumine, mais en faible quantité.

19 décembre. Crachats sanglants et abondants; oppression considérable. Insomnie.

21 décembre. Pouls petit, fréquent; oppression. Bruit de souffle au premier temps, avec bruit de cuir neuf dans la région du cœur. Somnolence. Vomissements.

Le lendemain, elle meurt.

Autopsie. — Dans les poumons, on trouve quelques foyers apoplectiques. Le foie est hypertrophique; le cœur est couvert de membranes adhérentes à sa surface; son tissu est flasque et friable. Les reins sont atrophiés et présentent à leur surface des granulations graisseuses bien prononcées. Le cerveau est extrêmement anémique, mais il ne présente aucun désordre visible. Après avoir enlevé les yeux, nous avons pu, par le simple aspect, reconnaître à la surface de la rétine des taches apoplectiques avec d'autres taches blanches. L'examen microscopique nous a permis de constater l'état suivant : les couches de la rétine ont conservé dans plusieurs endroits leur transparence, principalement à la périphérie; mais du côté de la macula, et dans tous les autres endroits où on a vu des taches blanches à l'œil nu, on voit une masse foncée, granuleuse, qui masque dans beaucoup d'endroits les éléments nerveux de la rétine. Ces corpuscules granuleux sont constitués par une masse graisseuse qui provient de la désorganisation du tissu conjonctif. Les fibres nerveuses ont perdu leur transparence normale, et, dans certains endroits, elles sont entourées aussi des mêmes granulations opaques. Du côté de la macula, la couche des cônes et des bâtonnets est complétement couverte par la même masse finement granuleuse et à contours noirs, au milieu de laquelle on observe des cellules graisseuses. La lame criblée, qui est ordinairement très-peu apparente, masque ici complétement les fibres du nerf optique.

En poursuivant les fibres optiques au delà de la lame criblée, on trouve que leurs enveloppes sont souvent couvertes de granulations, et les fibres elles-mêmes sont hypertrophiées en deçà et au delà de la lame criblée. Les globules graisseux se trouvent dans la couche nucléolaire et sont près de la papille. Les parois des vaisseaux ne sont pas sensiblement augmentées de volume, mais elles sont moins transparentes. Les fibres de Müller sont augmentées de volume, épaisses à peu près du double. La couche des bâtonnets est souvent masquée par la pigmentation brune qui vient de la choroïde, bien que cette dernière ne soit point malade. La membrane limitante se détache facilement à l'endroit malade de la rétine, et elle est ponctuée.

Ce n'est pas seulement dans la rétine que le microscope démontre les désordres matériels, car nous les trouvons aussi dans le chiasma et les bandelettes optiques. Dans le tubercule

quadrijumeau droit, nous avons retrouvé quelques globules graisseux et un développement considérable du tissu conjonctif.

Si nous comparons ce fait avec tous les autres semblables qui se sont présentés à la clinique de M. Desmarres depuis quatre ans, nous trouvons des ressemblances tellement frappantes et des désordres de la rétine si bien marqués chez tous les sujets atteints de l'amblyopie albuminurique, que nous avons cru utile de faire quelques remarques pratiques sur le mode de développement, ainsi que sur la forme et l'aspect caractéristique de la dégénérescence graisseuse de la rétine, au point de vue de son apparence opthalmoscopique.

La rétinite albuminurique est ordinairement caractérisée par des épanchements de sang plus ou moins nombreux, linéaires, striés, ainsi que par des taches blanches, luisantes, arrondies, disséminées sur une grande étendue de la partie centrale de la rétine. Dans cette forme, la papille se présente voilée, ses contours sont complétement masqués par une infiltration séreuse, comme dans la figure ci-jointe. Souvent, les vaisseaux rétiniens se couvrent d'exsudation, et quelquefois ils sont, comme dit M. Desmarres, accompagnés de traînées blanches, presque transparentes. Les taches blanches sont ordinairement arrondies ou ovales; elles se trouvent adossées aux taches apoplectiques ou aux vaisseaux; dans d'autres cas, elles sont petites (comme une tête d'épingle), mais si nombreuses, que la partie centrale de la rétine se présente à l'examen de l'image droite comme criblée, ainsi que le montre la figure (*b*). Ce sont des granulations graisseuses qui donnent cet aspect à la rétine, granulations semblables à celles que l'on rencontre dans les reins, le cœur, etc. Peu à peu, les taches blanches augmentent d'étendue, s'élargissent dans tous les sens, et présentent, à un moment donné, de grandes plaques blanches, dépassant même le volume de la papille, et entourant cette dernière de tous côtés; la papille, à son tour, se modifie sous l'influence de la dégénérescence graisseuse, perd complétement tous les signes qui la caractérisent, et peut même disparaître sous l'exsudation. On ne pourra, alors, juger de son siége que par le point de sortie des vaisseaux centraux, qui subissent eux-mêmes la transformation pathologique; les artères deviennent minces, tandis que les veines sont souvent engorgées. Le cas présenté dans l'atlas de M. Liebreich se rapporte précisément à cette période avancée de l'affection; on y voit sur la surface blanche graisseuse des taches d'ecchymose et d'apoplexie. La choroïde, dans toutes les formes de la rétinite albuminurique, reste intacte. Le corps vitré ne contient de flocons que dans les cas exceptionnels.

La forme que nous venons de décrire de l'affection rétinienne est celle que l'on rencontre le plus fréquemment dans la maladie de Bright; on la voit se développer dans l'albuminurie latente et chronique, de même que dans la maladie à marche plus ou moins aiguë, comme cela s'observe, par exemple, actuellement, sur un malade du service de M. Grisolle.

Ainsi, il n'y a que quatre signes essentiels qui caractérisent l'affection rétinienne : *Apoplexies à forme linéaire de la rétine, plaques blanches graisseuses, infiltration du nerf optique*, et *existence de l'affection simultanément dans les deux yeux*. Ils sont pathognomoniques de l'affection rénale, de telle sorte que nous pouvons diagnostiquer l'affection générale albuminurique, d'après l'état décrit de la rétine, occupant les deux yeux à la fois.

Mais les taches apoplectiques, de même que les taches graisseuses, peuvent quelquefois manquer dans une amblyopie albuminurique. D'autre part, nous pourrions rencontrer des désordres semblables de la rétine sans albuminurie; il importe donc d'étudier ces variétés et d'indiquer les moyens de diagnostic différentiel.

Le voici :

1. L'absence des taches graisseuses est excessivement rare dans la rétinite albuminurique; mais il y a, dans ce cas, d'autres signes qui la caractérisent. Les apoplexies sont alors très-nombreuses, linéaires, dans les deux yeux; elles s'irradient plus ou

moins régulièrement autour de la papille, en forme d'éventail; la papille est trouble, infiltrée. Le début de l'affection est très-lent. Nous n'avons rencontré qu'une seule fois cette forme de rétinite albuminurique sur un malade de la clinique du docteur Desmarres, et la maladie est restée dans cet état sans aucun changement pendant très-longtemps (1).

2. Quelquefois ce sont les taches apoplectiques qui manquent complétement, et on ne trouve alors qu'une infiltration des deux papilles et des taches graisseuses autour d'elles; ce qui est suffisant pour reconnaître l'albuminurie, surtout si on prend en considération la simultanéité de l'affection dans les deux yeux et le début lent de l'amblyopie.

3. Les deux dernières formes pourraient pourtant être prises pour des œdèmes aigus ou névrites optiques occasionnées par une affection cérébrale. Le diagnostic pourra alors être fait en se basant sur ces chefs : *a* que l'affection cérébrale œdémateuse des nerfs optiques se déclare ordinairement brusquement; *b* que les veines, ainsi que les artères centrales dans cette affection, sont tortueuses, variqueuses, sur la papille, et masquées par une exsudation à leur pourtour; *c* que les épanchements sanguins sont d'une forme irrégulière, tandis que les autres sont le plus souvent linéaires.

4. Les apoplexies et les taches graisseuses peuvent se rencontrer dans d'autres affections, et notamment dans les maladies du cœur, à la suite de suppression des règles, après les blessures de l'œil, et sous l'influence de toute autre cause générale ou locale; mais, dans ces derniers cas, ordinairement, il n'y a qu'un seul œil de malade.

L'*anatomie pathologique* de cette affection s'est enrichie depuis quelques années des recherches microscopiques faites par MM. Virchow, Müller, Lecorché, Nagel, Schwaigger, et autres. M. Virchow (2) a constaté, dans les trois cas qu'il a examinés, les mêmes taches rouges et blanches; les premières étaient constituées par le sang épanché; quant aux taches blanches, M. Virchow les considère comme une transformation consécutive des apoplexies, ce qui rentre complétement dans la manière de voir de M. Desmarres (3). Dans les taches blanches, M. Virchow a trouvé des globules graisseux qui proviennent de la dégénérescence du tissu interstitiel. Les cellules nerveuses sont aussi, selon lui, remplies de granulations graisseuses. Muller (4) a trouvé dans des taches albuminuriques de la rétine des éléments graisseux et des noyaux irréguliers munis de prolongements, qui dépendent de la dégénérescence des fibres du nerf optique.

M. Schwaigger (5) a trouvé dans toutes les couches de la rétine, et principalement dans la couche granuleuse externe, une substance foncée composée de faisceaux très-minces qui séparaient les éléments nerveux entre eux, et présentaient, par moment, à leur surface, des globules graisseux. Le tissu conjonctif de la rétine était hypertrophié, et certains faisceaux des fibres nerveuses étaient sensiblement augmentés de volume. Les parois des vaisseaux capillaires étaient visiblement hypertrophiés. La couche des bâtonnets était partout détachée et perdue dans la préparation.

M. Lecorché (6) n'a point trouvé d'éléments graisseux dans des plaques blanches; elles sont, selon lui, sans structure bien définie, et présentent des corps rhomboïdes qui ressemblent aux cristaux de cholestérine. Dans l'observation que nous rapportons plus haut, les recherches microscopiques que nous avons faites se rapprochent beaucoup de ceux de M. Schwaigger. Nous avons, en outre, trouvé les mêmes désor-

(1) *Recherches ophthalmoscopiques sur les maladies de la rétine et du nerf optique*, Galezowski, 1862, Germer-Baillière.

(2) *Archiv. f. Pathol. anat.*, t. X, p. 170.

(3) *Traité des maladies des yeux*, t. III, p.

(4) Müller, *Archiv. f. Opthalm.*, t. IV, 2e partie, p. 41.

(5) *Archiv. f. Ophthalm.* V. Græfe, t. VI, 2e partie, p. 287.

(6) Lecorché. *De l'altération de la vision dans la néphrite albumineuse.* Paris, 1858.

dres, mais à un moindre degré, dans le chiasma et la bandelette optique droite, ce qui prouve par conséquent que l'affection semblable à celle que nous trouvons dans la rétine existe aussi dans certaines parties du cerveau, cela nous explique les accidents cérébraux qui s'observent si souvent chez les albuminuriques.

Le *pronostic* de la rétinite albuminurique, de même que celui de l'albuminurie elle-même, est très-grave ; la maladie amène tôt ou tard une amaurose et puis la mort. Mais il y a des cas très-heureux dans lesquels l'affection générale, de même que celle de la rétine, s'arrête dans sa marche ; l'albumine disparaît dans les urines, le malade reprend ses forces et la vue s'améliore sensiblement. Nous avons observé cette heureuse issue chez les femmes enceintes, qui présentaient tous les signes de l'albuminurie et de la rétinite albuminurique. Après l'accouchement, l'albuminurie disparaissait, la vue revenait en grande partie ; l'infiltration se dissipait ; mais quant aux taches graisseuses, elles restaient dans la rétine pour le reste de la vie sans gêner pourtant sensiblement la vue.

Souvent l'albuminurie s'arrête dans sa marche aussitôt que l'on change le régime du malade et que l'on supprime tous les aliments qui ont une action irritante sur les reins, et augmentent par cela même la suractivité fonctionnelle de ces organes ; c'est pourquoi il est de la plus haute importance de diriger convenablement le régime des malades, de leur prescrire les aliments animalisés, fortifiants et toniques. Quant aux moyens pharmaceutiques, on doit recourir de préférence à ceux qui peuvent concourir à une régularisation plus parfaite des fonctions digestives, et surexciter, autant que possible, les fonctions de la peau. Les bains de vapeur répondent le mieux à cette dernière indication. Nous dirons pourtant, en nous résumant, avec Martin-Solon, que, dans cette maladie, un seul remède ne suffit pas, mais qu'il faut les savoir varier selon les cas.

Quant au traitement local de la rétinite albuminurique, il reste ordinairement sans aucun succès, et il doit, par conséquent, être complétement abandonné ou réduit à l'emploi de quelques collyres résolutifs, comme, par exemple, à l'iodure de potassium ou de quelques autres petits moyens, et éviter autant que possible le traitement par trop actif, comme saignées, vésicatoires, frictions mercurielles, etc. ; tous ces moyens affaiblissent les malades et ne changent en rien l'état de la rétine.

BIBLIOTHÈQUE.

DU SUICIDE ET DE LA FOLIE-SUICIDE, par M. BRIERRE DE BOISMONT. Deuxième édition, revue et augmentée. Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Dès son apparition, le *Traité du suicide* de M. Brierre de Boismont fut accueilli avec une approbation générale ; aussi, pourrions-nous nous dispenser de formuler un nouveau jugement, après celui de MM. Caro, Cerise, Delasiauve et Tardieu, si la deuxième édition que nous avons sous les yeux ne présentait, comparée avec la première, quelque changement considérable. Dans cette seconde édition, l'auteur a principalement pour but l'étude du suicide contemporain. Il ne consacre que quelques pages à son histoire dans l'antiquité et le moyen âge, tandis que, dans la première, il accordait une large part aux suicides des siècles antérieurs aux nôtres. Nous ne pouvons qu'applaudir à la transformation que M. Brierre de Boismont a fait subir à son livre. Quels sont, en effet, les enseignements que les exemples de mort volontaire chez les anciens fournissent au législateur et au philosophe ? On trouve quelques pages éloquentes dans Sénèque, dans Clément, d'Alexandrie, et dans saint Jean Chrysostôme, qu'on a appelé l'*Homère des orateurs*.

Les pères de l'Église ont tracé une peinture admirable de la tristesse, de l'ennui, du dégoût de la vie, qui saisissaient les âmes au sein même des délices d'un monde miné par le vice, et du besoin qui portait certains hommes, les voluptueux blasés ou les ambitieux déçus, à chercher dans le silence de la tombe un terme plutôt qu'un remède à leurs maux. D'autres auteurs, non-seulement par leurs doctrines, mais encore en prêchant d'exemple, firent l'apologie du suicide : « Aux yeux des stoïciens, la mort n'était pas *la terreur des terreurs ;* ils la considéraient comme une nécessité inflexible, avec laquelle leur âme aguerrie aspirait

à se mesurer; ils trouvaient glorieux de la braver, indifférent de la perdre, lâche de la fuir, courageux d'aller au-devant de ses coups, et honorable de se la donner. »

C'est de nos jours que ce mal cruel, l'une des plaies vivaces de la civilisation moderne, a été étudié avec l'attention sérieuse qu'il mérite. Esquirol, et la plupart de nos aliénistes éminents, MM. Baillarger, Calmeil, Falret, Moreau, ont envisagé le suicide dans ses rapports avec la folie. Dans son intéressant *Traité du suicide politique en France*, M. Des Étangs examine principalement la mort volontaire au point de vue des influences exercées par l'état social. Le livre de M. Brierre de Boismont comprend les deux éléments; il étudie le suicide sous le double aspect de la liberté et de l'absence de contrôle; cette division, conforme au plan de l'ouvrage, se dessine surtout dans les chapitres où l'auteur classe les causes en celles qui déterminent le suicide raisonné, et en celles qui le produisent par dérangement de la raison.

Quelque partisan qu'il soit de la psychologie, M. Brierre de Boismont reste toujours médecin, et commence l'exposition de son sujet par la part de l'élément physique. Doué d'une persévérance infatigable, *propositi virum,* il présente les résultats de l'analyse de 4,595 procès-verbaux qui lui ont été confiés par le Parquet. Où trouver, concentrée en un seul volume, une masse de faits aussi considérables, aussi attachants, aussi instructifs? L'esprit, en les parcourant, et en les méditant même, n'éprouve aucune de ces fatigues que laissent de fastidieuses collections; chaque fait a pour ainsi dire sa physionomie, son intérêt spécial, et presque son enseignement, tant les motifs de nos actions sont divers, tant le cœur humain a de labyrinthes innombrables. Pour le médecin, l'observation, aidée par le raisonnement et soutenue par la patience, est le véritable fil d'Ariane. Louons sans réserve notre laborieux confrère d'avoir consacré trois années à dépouiller ces 4,595 casiers, et puis vingt autres années, la vie moyenne d'un homme, à composer le livre entier.

La lecture douloureuse de ces documents, en nous initiant aux causes qui ont jeté tant de tristes victimes dans les bras de la mort, nous force d'admettre, avec M. Brierre de Boismont, que les écrits de la dernière heure sont un des caractères qui établissent une différence tranchée entre le suicide des gens raisonnables et celui des aliénés; ceux-ci n'écrivent presque jamais à cette heure suprême; au moment où nous traçons ces lignes, les journaux annoncent que le célèbre amiral Fitz-Roy, qui, la veille, fournissait aux navigateurs de tout le globe de précieuses indications météorologiques, s'est coupé la gorge avec un rasoir, ainsi que l'avait fait, il y a quarante-deux ans, lord Castlereagh, le persécuteur du prométhée de notre gloire. Ceux-là, au contraire, quittent rarement la vie sans laisser quelque écrit, quelque justification, un dernier adieu à leur famille, un cri de désespoir ou de malédiction au monde. On pourrait croire que la vérité doit toujours s'échapper de la bouche des mourants. Non; M. Brierre de Boismont se croit autorisé à rapporter les sentiments des suicides aux trois chefs suivants: motifs vrais, motifs exagérés ou futiles, motifs faux. Il est donc certain, ajoute-t-il, qu'à l'instant même, pour le plus grand nombre, de paraître devant Dieu, pour tous d'avoir la solution du problème de la vie, les uns avec la consolation de l'espérance, les autres avec l'anxiété du doute, plusieurs avec la pensée du néant, il y a encore des hommes qui conservent le masque sous lequel se cachaient leur hypocrisie, leurs mensonges et leurs vices.

Les chapitres consacrés aux causes du suicide sont les plus importants de l'ouvrage; l'auteur étudie ces causes avec une rare sagacité; il les divise en prédisposantes et déterminantes. L'hérédité, l'influence climatérique, les sexes, les âges, la moralité, l'instruction, figurent au nombre des premières, auxquelles on peut rattacher également les mœurs d'un peuple et les événements politiques. Dans l'ordre physique, comme au point de vue psychique, on ne saurait révoquer en doute l'influence du principe héréditaire; certains de nos instincts et de nos penchants ne sont pas moins transmis par la génération que les maladies organiques. Gall, MM. Prosper Lucas, Moreau (de Tours), Falret, Cazauwielh (nous pourrions ajouter notre nom à celui de ces observateurs) citent de nombreux exemples d'hérédité de suicides. Quoique réelles, les autres causes prédisposantes ont une influence moins manifeste; cependant, tous les auteurs ont noté la puissance des agents météorologiques. Dans l'été de 1836, pendant les deux expéditions du général Bugeaud dans la province d'Oran, on compta jusqu'à 11 suicides; le 12 août, sous le règne du vent du Sud, 5 hommes se firent sauter la cervelle. Dans le seul mois de juillet 1854, il y eut 24 suicides et plusieurs tentatives de suicide à Hambourg, chiffre énorme, si on le compare à celui de la population qui est de 120,000 âmes seulement.

Sur un chiffre de 4,595 suicides recueillis par M. Brierre de Boismont figurent 3,215 hommes et 1,380 femmes; dans toutes les autres statistiques, celles d'Esquirol et de Pré-

vost (de Genève), la proportion du sexe féminin est d'un tiers environ. Faut-il conclure de cette infériorité numérique, que cet acte de désespoir exige un degré d'énergie qui n'est pas en rapport avec la constitution délicate de la femme? Non, certes; la femme a plus de vertus, elle a des passions moins violentes que l'homme; le sentiment de famille et les principes religieux la défendent davantage contre la mort volontaire. Le croirait-on? le suicide est loin d'être rare dans le jeune âge; sur un chiffre de 25,760, M. Durand-Fardel en a noté 192 sur des enfants qui n'avaient pas 16 ans, 3 même n'avaient pas 9 ans, tant certains infortunés offrent de précocité dans le vice, tant la colère produit des impulsions dangereuses! Dans ses recherches sur le suicide, M. Étoc-Demazy a soutenu, contrairement à l'opinion d'Esquirol, que la mort volontaire était plus fréquente dans la vieillesse qu'à toutes les autres époques de la vie; le fait le plus curieux en ce genre est celui du paysan Netfried Astapoa, du cercle de Mohilow, qui se pendit dans son écurie à l'âge de 120 ans.

S'agit-il de grouper les suicides par ordre de proportion relative, on éprouve quelque embarras; on peut signaler, à certaines époques, les événements politiques; dans d'autres, le scepticisme et les maladies de l'imagination; chez les Indiens, le fanatisme religieux; chez les Chinois, le désespoir et le matérialisme; chez les Japonais, le devoir et le point d'honneur. Ainsi donc, les classifications n'ont point l'importance qu'on serait tenté de leur attribuer.

Les causes que nous avons énumérées jusqu'ici ne sont que des prédispositions, dans lesquelles cependant nous pouvons déjà reconnaître les véritables causes déterminantes. Les motifs peuvent varier selon les époques, dit M. Brierre de Boismont; la passion en est toujours le trait caractéristique. Oui, les passions et les vices sont les causes permanentes qui jettent tous les ans dans les bras de la mort de nombreuses victimes. On peut citer, parmi les plus funestes, l'aliénation, la douleur physique exagérée, l'ivrognerie, la débauche, la misère, le chagrin, le jeu, l'orgueil, enfin, qui ne trouve jamais assez grande la place que Dieu lui a faite au soleil.

Il existe certains esprits pour qui tout suicide est un acte de folie. Comme MM. Brierre de Boismont, Des Étangs et la plupart des médecins aliénistes, nous avons réfuté cette opinion et prouvé que cet acte, tout révoltant qu'il paraisse aux yeux du moraliste, est parfois conçu et exécuté dans la plénitude de la raison et de la liberté. Parmi ces derniers, l'un des plus saisissants est celui de Saint-Simon, dont nous avons communiqué les principales circonstances à M. Brierre de Boismont. Le célèbre fondateur de l'école industrialiste, ayant perdu toute sa fortune dans des spéculations hasardées, dans certaines expériences bizarres et coûteuses, ne pouvant d'ailleurs faire adopter que par de rares disciples son plan de réforme sociale, résolut de se tuer. Quoique bien arrêté dans son esprit, Saint-Simon médite encore son projet pendant un mois entier; quand le jour de l'accomplir fut arrivé, il se renferma dans sa chambre, chargea ses pistolets, et voulut rester vingt-quatre heures en présence de la mort, résolu de renoncer à son projet si une pensée de doute ou de regret traversait son esprit ou faisait trembler sa main. La journée écoulée le trouve toujours aussi ferme; il met son pistolet chargé à deux balles dans sa bouche et l'y laisse un quart d'heure, l'œil fixé sur une pendule; il n'éprouve aucune défaillance; l'heure sonne et il lâche la détente. Au bruit de l'explosion, les voisins s'attroupent; le commissaire de police, accompagné du fameux Souberbielle, fait enfoncer la porte, entre dans la chambre, où l'on trouve Saint-Simon étendu dans une mare de sang. Souberbielle se précipite vers lui, et s'apercevant qu'il respire encore : « *Malheureux*, lui dit-il, *qu'avez-vous fait?* » Saint-Simon, entendant cette voix qui lui était connue, répondit : « *Docteur, expliquez-moi comment il se fait qu'un homme qui a deux balles dans le cerveau peut parler encore.* » On sait le reste : les projectiles avaient fracassé la voûte palatine, emporté un œil, mais le cerveau ne fut point atteint, et Saint-Simon vécut encore quelques années au milieu d'un petit nombre de disciples, Auguste Comte, Enfantin, Olinde Rodrigue, Augustin Thierry, dont l'amitié consola le célèbre réformateur de tous les mécomptes de la vie et des disgrâces de la fortune.

Non, la mort volontaire n'est pas toujours un acte de folie; quelques suicides sont accomplis froidement, avec une entière liberté d'esprit, et quelques malheureux portent au tribunal du Juge suprême la responsabilité de leur terrible détermination; mais nous ferons une très-large part, même une part plus large que M. Brierre de Boismont, à l'aliénation passagère. Nous réputons pour fous un certain nombre d'ivrognes et d'hypochondriaques, ceux que le spleen, la nostalgie, le jeu, la jalousie, toute passion irrésistible conduit au suicide, tous ceux qui se tuent sans motifs, ou pour des motifs futiles : cette femme qui se tue parce qu'on l'a traitée de bavarde; cette jeune fille inconsolable de la perte de ses cheveux; ce garde municipal à qui son brigadier n'avait pas permis de descendre de cheval pour satisfaire

un besoin, etc., etc., etc. Il n'est pas de douleur sur la terre à laquelle nous compatissions autant qu'à celle des infortunés qui attentent à leur vie. Nous cherchons même une atténuation à une faute irrémissible; nous espérons qu'un désespoir aveugle a égaré la main, et qu'un nuage sombre a obscurci la volonté de ces pauvres déshérités du monde, de ces tristes victimes de l'égoïsme des hommes.

L'auteur est entré dans des considérations pratiques très-importantes sur le traitement du suicide des gens raisonnables et des aliénés; le traitement préventif n'a point été oublié, c'est celui qui peut soulever les objections les plus vives. Le suicide a des points de contact fréquents avec la loi; M. Brierre de Boismont l'a envisagé dans les divers genres de mort, dans les rapports avec les polices d'assurances sur la vie, la responsabilité morale, dans les cas de suicide d'aliénés; la plupart de ces questions, dont il est superflu de signaler l'utilité, n'avaient pas été traitées dans la première édition.

Un des principaux caractères de ce livre est d'avoir éclairé tous les points importants par des observations authentiques. M. Brierre de Boismont n'a pas négligé la statistique; mais, dans les faits moraux, il a eu soin que le chiffre ne dît que ce qu'il devait dire : en s'appuyant sur des moyennes que des circonstances peuvent faire varier, il évite d'affirmer qu'il y aura toujours un même nombre d'aliénés, de suicidés, de criminels, cette conclusion étant contraire à l'idée de la divinité, à celle de la liberté humaine, à la loi du progrès. On nous prouvera vainement que la folie et le suicide n'ont cessé d'augmenter de fréquence à mesure que l'instruction se répandait davantage; on ne nous verra jamais préconiser l'ignorance. Ce sont des scories que le char de la civilisation, emporté par la vapeur, projette de ses roues embrasées.

Le *Traité du suicide et de la folie-suicide* est une histoire trop réelle des plus terribles instincts du cœur; il offre tout l'intérêt d'un drame en cent actes divers dont le dénoûment est fatal, dont toutes les scènes ont du sang et des larmes. Il nous montre où conduisent l'orgueil, la révolte contre la société, la débauche, la soif des richesses et de la jouissance sans frein. Il prouve irrésistiblement la nécessité de fortifier le sens moral dans l'éducation générale, et de maintenir à la porte de la vie privée ces deux sentinelles vigilantes : Le travail et le devoir.

Dr FOISSAC.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 24 Mai 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE : Mort de Valentine Mott. — Communication de M. Perrin sur l'uréthrotomie interne. — Présentations de malades et d'obturateurs, par M. Préterre.

Au commencement de la séance, M. Giraldès, en annonçant à ses collègues de la Société de chirurgie la perte qu'ils viennent de faire dans la personne de Valentine Mott, chirurgien américain, membre associé étranger, a donné quelques détails intéressants sur la vie et les œuvres de ce chirurgien distingué, détails empruntés à un journal de médecine de New-York.

V. Mott était élève d'Astley Cooper et avait passé sept ans en Europe avant d'aller se fixer à New-York. Il fut un des premiers chirurgiens qui pratiquèrent la ligature du tronc brachio-céphalique; le premier il a pratiqué, avec succès, la ligature de l'artère iliaque primitive. Il a fait, en sa vie, de 112 à 115 ligatures d'artères, parmi lesquelles, outre les deux que nous venons de citer, il faut compter la ligature de l'artère iliaque interne, de l'artère axillaire, des deux carotides, etc. Il a publié, entre autres ouvrages, une traduction de la *Médecine opératoire* de M. Velpeau, et divers mémoires sur les tumeurs, les hémorrhagies, etc. Il était docteur en jurisprudence et fondateur de l'Académie de médecine de New-York.

M. PERRIN est monté ensuite à la tribune pour faire une communication relative au traitement des rétrécissements de l'urèthre par l'uréthrotomie interne. Il y a deux ans, M. Perrin communiquait à la Société de chirurgie les résultats de treize opérations de ce genre qu'il avait pratiquées. Mais, à cette époque, les opérations étaient trop récentes pour que leurs résultats eussent quelque signification au point de vue de la valeur curative de la méthode; ils ne pouvaient en faire ressortir que la nocuité ou l'innocuité. Sous ce rapport, les effets

étaient évidemment favorables et prouvaient que l'uréthrotomie interne était loin de présenter les graves dangers qu'on lui attribuait. Quant aux résultats définitifs, le temps seul pouvait les mettre en lumière et consacrer ainsi la valeur de l'opération. M. Perrin avait donc pris ses mesures ponr ne pas perdre de vue ses opérés; mais les hasards de la vie militaire, en les dispersant avec nos armées dans les quatre parties du monde, lui ont fait perdre la trace de quatre d'entre eux. — Sur les neuf restants, l'un, atteint de fistules urinaires anciennes et graves, a éprouvé une récidive immédiate ; un autre n'a eu de récidive qu'au bout d'un an; les sept derniers, enfin, ont conservé les bénéfices de l'opération pendant trois années, en moyenne.

A l'époque où M. Perrin fit sa première communication à la Société de chirurgie, la discussion qui s'engagea à la suite prouva que la plupart des membres de la Société avaient contre cette opération des défiances et des préventions très-grandes. C'était chose naturelle ; on était encore sous le coup des accidents graves dont les premiers essais de Reybard avaient été suivis, et qu'il avait loyalement reconnus dans son mémoire publié en 1853. Mais, depuis cette époque, Reybard avait complétement changé son procédé opératoire ; au lieu d'inciser profondément l'urèthre jusqu'à la peau de la verge, il avait émis le principe qu'il fallait limiter l'incision au tissu pathologique seulement. La mise en pratique de cette nouvelle méthode avait complétement changé les premiers résultats ; au lieu de constituer la règle, les accidents graves étaient dès lors devenus l'exception ; il en était de même de tous les chirurgiens qui, suivant la voie dans laquelle Reybard s'était engagé, avaient, comme lui, transformé leur mode opératoire. De ce nombre étaient MM. Gosselin, Maisonneuve et Sédillot, de Strasbourg.

En présence des résultats obtenus par ces chirurgiens, et malgré la réprobation dont la plupart des membres de la Société de chirurgie qui prirent part à la discussion soulevée par M. Perrin, frappèrent l'uréthrotomie interne, M. Perrin a senti croître en lui la confiance en cette méthode, confiance corroborée par l'expérience personnelle qu'il en a acquise. Il est arrivé à la conviction très-énergique et très-arrêtée que, non-seulement l'uréthrotomie interne est exempte de dangers sérieux, mais encore qu'elle est la seule méthode capable de remédier à l'insuffisance des autres et en particulier de la dilatation.

Bien que la dilatation soit généralement exempte de dangers et que les accidents de pyélonéphrite, de cystite, d'hémorrhagies, d'inflammations et d'abcès de la prostate, etc., qui ont été signalés par divers observateurs, à la suite de la dilatation, soient des conséquences rares de l'application de cette méthode, cependant celle-ci n'en constitue pas moins une méthode défectueuse par la longueur du temps qu'elle exige et par les dépenses qu'elle occasionne aux malades, longueur de temps et dépenses qui découragent ces derniers et les font reculer devant un nouveau traitement lorsque celui-ci devient nécessaire ; elle est défectueuse enfin, et, partant, dangereuse par son insuffisance et le peu de durée de ses résultats.

Cette insuffisance radicale de la dilatation à triompher des rétrécissements de l'urèthre est attestée par les tentatives sans nombre qui ont été faites par les chirurgiens pour lui substituer un mode de traitement plus efficace ; on a scarifié, déchiré, fendu, excisé, enlevé, etc., ces rétrécissements qui font le désespoir des chirurgiens et des malades, et cela sans succès.

L'avantage de l'uréthrotomie est de porter secours aux délaissés de la dilatation et d'obtenir, au point de vue de la cure radicale des rétrécissements du canal uréthral, des résultats auxquels on n'arrive par aucune autre méthode. Grâce aux perfectionnements du procédé, du manuel opératoire et des instruments, perfectionnements qui permettent de limiter, suivant le précepte de Reybard, l'incision du rétrécissement au tissu malade, la thérapeutique et, par suite, le pronostic de ces lésions est, aujourd'hui, complétement changée. Cela résulte avec évidence, suivant M. Perrin, des résultats statistiques qu'il se propose de placer sous les yeux de ses collègues, dans la prochaine séance.

— Après la première partie de la communication de M. Perrin, M. Préterre, dentiste américain, a présenté à la Société de chirurgie une série d'individus affectés de pertes de substance de la voûte palatine et munis d'un obturateur de son invention. Ce petit appareil, au dire de l'auteur, se distingue par son extrême simplicité de tous les autres appareils de ce genre, entre autres de l'obturateur présenté dans la dernière séance, par M. Larrey au nom de M. Kingsley, de New-York. Celui-ci, d'ailleurs, ne serait, suivant M. Préterre, qu'une imitation de l'obturateur de M. Stern, auquel M. Préterre a dû renoncer, par suite des défectuosités et des inconvénients de son application. C'est à la suite de beaucoup d'essais de modifications de l'appareil de M. Stern, que M. Préterre est arrivé, dit-il, à imaginer un nouvel obturateur qui réalisât la condition d'une extrême simplicité. Nous devons ajouter que l'examen et l'interrogation des individus porteurs de l'appareil de M. Préterre, faits par

M. Broca et par d'autres membres de la Société de chirurgie, ont donné les meilleurs résultats au point de vue de la phonation et de l'émission de la parole articulée.

— Dans la séance du 22 février dernier, M. Gion, dentiste, adressa à la Société de chirurgie une note sur un obturateur du palais appliqué à une malade atteinte d'une division congénitale de la voûte et du voile du palais. Nous n'avions pas, à cette époque, mentionné cette note. Nous prenons occasion de la présentation faite par M. Préterre pour réparer cette omission.

L'obturateur de M. Gion prend ses points d'appui sur deux molaires de chaque côté et par un pivot en avant. La cuvette et les anneaux sont en platine pour donner de la solidité à l'appareil ; mais, comme l'ouverture qu'il fallait combler nécessitait une masse assez considérable, la partie qui s'engage dans la division et qui bouche l'ouverture postérieure des fosses nasales est en caoutchouc durci, et disposée de manière à satisfaire aux indications suivantes :

1° Dans la partie qui sert de plancher aux fosses nasales est un plan incliné en avant pour permettre l'écoulement du mucus nasal;

2° En arrière, la partie en caoutchouc durci se prolonge jusque près la partie postérieure du pharynx, ménageant un petit espace pour l'écoulement postérieur du mucus nasal; mais l'espace est tel qu'il peut facilement et complétement disparaître dans le mouvement de déglutition pendant que les pharyngiens supérieurs contractent et rétrécissent cette partie, dans le même temps que les pharyngiens inférieurs soulèvent la partie inférieure du pharynx dans le but de venir saisir le bol alimentaire;

3° La partie postérieure de l'obturateur est percée de deux trous à plans inclinés en arrière, et munis de deux valvules dont l'une s'ouvre d'avant en arrière pour laisser l'inspiration nasale libre, ainsi que l'écoulement du mucus dans l'arrière-gorge; l'autre pour permettre l'expiration nasale et en même temps rejeter une partie du mucus en avant.

Les résultats obtenus par cet appareil de prothèse sont sensibles. En premier lieu, la déglutition est devenue facile, les liquides ne refluent plus par le nez. En second lieu, la parole a gagné beaucoup, les sons sont plus nets, les syllabes sont plus franchement articulées; les consonnes palatines sont encore difficiles; cependant, tout me fait espérer qu'avec le temps l'habitude de l'appareil apportera une amélioration considérable.

Enfin, le mucus nasal, déversé maintenant avec plus de régularité tant en avant qu'en arrière, n'obstrue plus l'isthme du gosier, et n'occasionne plus cette gêne de la gorge avec nausées qui existait antérieurement.

Dr A. Tartivel.

BULLETIN CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

Signes ophthalmoscopiques du ramollissement cérébral aigu. — L'ophthalmoscope est devenu un précieux moyen de diagnostic dans un cas de ramollissement cérébral aigu, entre les mains de M. Gayet, dans le cas suivant : Un domestique de 27 ans est renversé à terre par un cheval qui lui échappe, et la frayeur encore plus que le mal détermine, dans la nuit même de l'accident, un tremblement général de plusieurs heures et des cauchemars relatifs à cet accident. Sa santé s'altère, la vue se trouble, bourdonnements d'oreilles incessants qui gênent l'ouïe. A son entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Saint-Louis, n° 49, service de M. Ganet, deux mois et demi après, ce garçon a tout l'air d'un amaurotique, il marche la tête levée et les yeux dirigés en haut. Ses bourdonnements d'oreilles reviennent toujours d'une manière intermittente, ses réponses sont lentes. Céphalalgie très-intense, constipation opiniâtre, intelligence parfaite, sans faiblesse ni tremblement du corps.

On était donc conduit naturellement dans ce cas à l'examen ophthalmoscopique. L'œil droit présente un milieu parfaitement transparent, papille très-nettement visible, plus grosse qu'à l'état normal, d'une teinte moins rose; ses détails n'apparaissent plus; les vaisseaux sont atrophiés et même voilés en quelques points.

Même aspect de la papille dans l'œil gauche ; plus en haut et en dehors (image renversée) se distingue un léger nuage gris masquant le bord papillaire ainsi qu'un groupe de vaisseaux se dirigeant dans ce sens. C'était un œdème papillaire avec exsudations, symptômes d'une névrite du nerf optique et l'image se rapportant trait pour trait à une affection dessinée dans l'atlas de M. Liebreich, et signe d'exsudation de la base du crâne ; le même diagnostic est porté sur ce malade.

L'événement ne le justifia que trop. Malgré un séton à la nuque et des purgatifs répétés, une crise épileptiforme survient avec raideur tétanique des membres qui se répète de plus en plus; coma profond dans les intervalles, sans que le malade recouvre connaissance. Après cinq jours de cet état, un mois après son entrée à l'hôpital, il succombe le 27 décembre, alors que la veille même on a constaté que les lésions oculaires ne sont pas modifiées.

A l'autopsie, congestion manifeste des méninges; sinus cérébraux gorgés de sang; sur le lobe antérieur droit du cerveau, au niveau de l'angle qui réunit la face interne de cet hémisphère avec sa surface supérieure, faisant saillie dans la grande scissure médiane, on aperçoit une masse rougeâtre gélatiniforme, qui, partagée par une coupe, dénote la présence d'un ramollissement cérébral aigu, avec épanchement sanguin récent. Un autre foyer apoplectiforme se voit à l'extrémité antérieure du même lobe, et un troisième dans la partie antéro-latérale du corps calleux, à peu près à l'endroit où les fibres transverses de ce corps se recourbent au-dessus de la corne antérieure du ventricule latéral.

Tout autour de ces foyers, la substance cérébrale a un aspect gélatiniforme; le reste de la masse est œdématié et présente un piqueté manifeste. On ne remarque aucune lésion au niveau des couches optiques, des tubercules quadrijumeaux, non plus qu'aux environs de l'origine du nerf auditif. Un léger aplatissement du nerf optique du côté droit attire seul l'attention.

En résumé, rien qui puisse expliquer les lésions du globe oculaire et les troubles de l'ouïe, tandis que nous trouvons des lésions assez étendues et qui coexistaient cependant avec une intégrité parfaite de l'intelligence et une absence complète de toute paralysie. (*Soc. des sc. méd.* et *Gaz. méd. de Lyon*). — P. G.

COURRIER.

MORT DE VALENTINE MOTT. — A la mort du premier citoyen des États-Unis d'Amérique vient de s'ajouter, à quelques jours d'intervalle, celle du plus grand chirurgien de ce pays, Valentine Mott, dont l'habileté et la hardiesse opératoire ont rendu le nom universellement célèbre depuis un demi-siècle, à l'égal de ceux des A. Cooper et de Dupuytren, et élève la chirurgie américaine à l'égal de celle d'Europe. Cet illustre et vénérable patriarche a succombé à New-York, dans sa 80ᵉ année, le 26 avril. Il était né le 20 août 1785, dans le *Long-Island,* de parents anglais qui étaient venus s'y fixer dès 1667. Après sa réception, en 1806, il vint compléter ses études à Londres, et devint ainsi l'élève distingué d'Astley Cooper pendant deux ans à l'hôpital Guy. Il visita ensuite Édimbourg, et il devait se rendre également à Paris lorsque des formalités l'en empêchèrent. Rentré dans son pays, il fut nommé prosecteur d'anatomie et, à 26 ans, professeur de chirurgie, puis chirurgien de l'hôpital de New-York, qui fut le théâtre de ses principaux succès dans l'exécution des plus délicates opérations.

Dès 1816, il pratiqua heureusement l'amputation coxo-fémorale. Le premier, en 1818, il osa porter une ligature sur le tronc brachio-céphalique, à 2 pouces seulement du cœur, contre un anévrysme de la sous-clavière droite. L'opéré vécut vingt-six jours après, et il eut la joie, il y a un an, de voir cette opération couronnée d'un entier succès. La chronique dit qu'Astley Cooper, informé de cette tentative hardie de son élève, répondit : « Je préférerais être l'auteur de cette opération que de toutes celles que j'ai inventées. »

En 1827, il lia le premier l'artère iliaque avec succès, et l'opéré vécut jusqu'en 1856. Il enleva de même la clavicule entière pour un ostéo-sarcome chez un pasteur du Sud qui vivait encore peu d'années avant la guerre. Enfin, 7 ligatures heureuses de la sous-clavière, 16 amputations du maxillaire inférieur, 46 ligatures de la carotide primitive, 7 de l'iliaque externe et 52 de la fémorale, 165 lithotomies et 1,000 amputations environ constituent l'avoir magnifique de ce grand chirurgien, sans compter toutes les petites opérations qui en sont comme la menue monnaie. Pour se reposer de travaux si ardus, V. Mott visita l'Europe en 1834, et resta ainsi sept ans éloigné de son pays. A son retour, en 1841, et de concert avec d'autres hommes distingués, il fonda le Collége médical de l'Université de New-York, dont il eut la présidence, et telle était l'influence de son nom, que 300 élèves s'inscrivirent dès la première session et qu'il devint la première École du pays. Il contribua ensuite à la fondation de l'Académie de médecine. Tous les établissements hospitaliers tinrent à honneur de l'avoir pour consultant, et les corps savants lui conférèrent leurs distinctions académiques. Dans un temps où Marshall-Hall était le seul correspondant étranger, en Angleterre, de l'Aca-

démie de médecine de Paris, elle conféra ce titre à V. Mott, en Amérique. La Société de chirurgie, comme toutes les principales Sociétés d'Angleterre, d'Irlande, de Belgique, Athènes, etc., le comptait également au nombre de ses correspondants.

La traduction de la *Clinique chirurgicale* de M. Velpeau, ses *Voyages dans l'Est*, et divers mémoires, sont les seuls monuments écrits que laisse cet habile opérateur, dont le principal mérite se révélait surtout à l'amphithéâtre. Il contribua néanmoins beaucoup au développement de la Presse médicale périodique américaine. Mais le plus riche legs qu'il laisse à son pays sont les centaines de chirurgiens dont il l'a enrichi, et qui lui ont été d'un si utile secours dans la dernière guerre. — P. G.

ÉPIDÉMIE RUSSE. — Rien de nouveau à en dire, nous apprend le *Viener medic. Vochenschr.* du 10 courant. Les médecins étrangers arrivés à Saint-Pétersbourg sont tenus complétement dans l'incertitude à ce sujet. Pourquoi ne donnent ils pas une description exacte de la symptomatologie de l'épidémie, ni les détails d'une autopsie? Parce qu'ils ne sont pas en position de le faire. Ils sont reçus très-courtoisement, confraternellement, choyés, fêtés, mais sans aucun renseignement sur le but de leur mission; tous les faits relatifs à l'épidémie leur sont cachés. — *

CONSANGUINITÉ. — Les *Archives de la médecine navale* contiennent quelques renseignements curieux sur les *mariages consanguins dans la race noire* : « En 1849 mourait, à Widah (royaume du Dahomey), un traitant portugais nommé da Souza, bien connu de tous les navigateurs qui ont traversé la côte occidentale d'Afrique. Personnage important dans le pays qu'il habitait depuis longues années, da Souza avait acquis une grande fortune par la traite des nègres. A sa mort, il laissait après lui une centaine d'enfants issus de 400 femmes renfermées dans son harem. La politique ombrageuse des rois du Dahomey, hostile à l'établissement d'une race métisse, a parqué cette nombreuse progéniture dans une enceinte particulière (Salaïm), sous l'autorité d'un des fils de da Souza. Mal vus dans le pays, surveillés par les agents du roi, le plus despotique de tous les monarques de la terre, ces métis ne peuvent s'unir qu'entre eux, ou, pour mieux dire, ils vivent dans la plus honteuse promiscuité. En 1863, on comptait des enfants de la troisième génération. La couleur de leur peau revenait rapidement au noir foncé, tout en conservant quelques-uns des traits de l'Européen, leur ancêtre. Nous avons pu constater par nous-même que, parmi tous ces descendants de da Souza, formant entre eux des unions au degré de parenté les plus proches et les plus monstrueuses même, il n'y avait ni sourds-muets, ni aveugles, ni crétins, ni infirmes de naissance; en revanche, ce troupeau humain va décroissant et est menacé d'une extinction prochaine. (*Journal de médecine mentale.*)

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

MM. Rolland, à Sens, 10 fr.; — Bertillon, 5 fr.; — Gauchet, 5 fr.; — Boutin de Beauregard, 10 fr.; — Ernest Barthez, 20 fr.; — Durand, à Saint-Gaudens, 5 fr. — Total. . . . 55 fr.

Premières listes 2,510

Total. . . . . 2,565 fr.

MONUMENT A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'Union Médicale :

MM. Bonnet de Malherbe, 10 fr.; — Boutin de Beauregard, 10 fr.; — Ernest Barthez, 20 fr.; — Durand, à Saint-Gaudens, 5 fr. — Total . . . . 45 fr.

Premières listes. 1,280

Total. . . . . 1,325 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

Nº 64. Mardi 30 Mai 1865.

CLINIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE SUR L'INFECTION PURULENTE [1];

Par le docteur Émile Baudot,

Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, chef de clinique adjoint de la Faculté de médecine.

La doctrine de l'infection purulente est toute moderne. Sans nul doute, les œuvres des Boerhaave, Van Swieten, Morgagni, De Haën, Hunter, etc., font mention des abcès métastatiques consécutifs aux grandes opérations ou apparus chez des varioleux et autres malades présentant en un point quelconque du corps une collection purulente; sans nul doute, on trouve dans les écrits de ces illustres maîtres l'idée de la résorption du pus par les veines et du dépôt de ce liquide dans les différentes parties du corps; mais une doctrine, mais des faits ou des raisonnements à l'appui de cette doctrine, on ne les aperçoit que dans les œuvres des médecins du commencement de ce siècle, et principalement dans les mémoires de Velpeau, Maréchal, Cruveilhier, Dance, Piorry, etc.

A dater de ce moment (1828), l'impulsion est donnée, et la plupart des médecins qui tiennent un rang légitime dans la science font passer cette importante question au creuset de l'observation et de l'expérimentation. Deux théories opposées se trouvent principalement en présence, ralliant autour d'elles un plus ou moins

(1) Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, le 4 février 1865. (L'auteur a dû réduire son mémoire considérablement pour satisfaire aux exigences naturelles de la Presse.)

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

I. Réformes et réformateurs. — II. Les invitations aux eaux. — III. Quelques faits remarquables. — Nouvelles du mois.

De divers points de la province, le vent de la réforme souffle sur Paris. Réforme toute médicale s'entend, dont M. le docteur Delvaille, de Bayonne, vient de lancer le manifeste dans des lettres adressées à M. Jules Simon (1). On verra, à la prochaine réunion de l'Association générale des médecins de France, avec quelle unanimité les Sociétés locales l'ont votée. Deux ou trois voix opposantes, celle de Strasbourg en tête, se trouveront seules, à ma connaissance, au dépouillement du scrutin. Aussi le rapport de M. Tourdes, qui est tout un programme de sagesse, un modèle de prudence à cet égard, a-t-il fait sensation et obtenu, par son opposition même, autant que par la fermeté et la vigueur de l'argumentation, un véritable succès.... de Presse. Beaucoup d'organes l'ont reproduit, et il est peu de médecins en France, je crois, appelés à donner leur avis dans la grande question qu'il agite, qui ne le connaissent aujourd'hui et ne soient ainsi éclairés sur leurs véritables intérêts. Ainsi prévenus, ils agiront sans doute en connaissance de cause. Demander des réformes, en effet,

(1) *De l'exercice de la médecine,* nécessité de reviser les lois qui les régissent en France, précédé d'une lettre de M. Jules Simon. 144 pages in-8°, prix : 2 fr., chez Germer-Baillière.

grand nombre d'intelligences d'élite qui mettent tout leur talent au service de la cause qu'ils croient la meilleure. Ces deux théories sont connues : l'une, dite de la résorption purulente, se trouve en germe dans les œuvres de Van Swieten; l'autre, dite de la phlébite, est toute moderne. Mais dix ans ne devaient pas s'écouler sans qu'une nouvelle théorie surgît sous la plume de Tessier; j'ai nommé la théorie de la fièvre purulente (1838).

Dès lors, et jusqu'au moment où nous écrivons, trois théories se partagèrent les esprits, et si l'une d'elles — théorie de la phlébite — rallia le plus grand nombre de partisans, la théorie de la résorption du pus ne resta pas sans quelques adeptes, et l'idée de diathèse ou fièvre purulente trouva aussi quelques défenseurs.

Cependant, la vérité tout entière peut-elle être ici et là? Faut-il admettre, à l'exemple de quelques médecins, que chacune de ces théories peut trouver son application, ingénieux moyen de ne contenter personne en voulant satisfaire tout le monde?

Depuis plusieurs années, nous avons réfléchi souvent à ces théories, et nous sommes arrivé à cette conclusion, que si certains points étaient définitivement acquis à la science, du moins nombre d'autres ne constituaient que des hypothèses dont les bases n'avaient aucune stabilité; et c'est à l'exposition et à la réfutation des erreurs qui nous paraissent exister dans la science, relativement à l'infection purulente, que nous avons consacré les pages suivantes.

Je n'ai pas besoin de donner un résumé des théories de la résorption purulente, de la phlébite et de la diathèse ou fièvre purulente; ces théories sont connues de tout médecin un peu instruit. J'aborde donc immédiatement la discussion de ces diverses doctrines et passe même sous silence celle de la résorption purulente, qui ne compte guère de partisans aujourd'hui, et a été suffisamment réfutée par un grand nombre d'écrivains.

Les partisans de la doctrine de la phlébite, d'accord au point de départ, divergent et se séparent chemin faisant; tous admettent, en effet, que la phlébite est la cause générale et presque exclusive de l'infection purulente; que, sous l'influence de l'inflammation des veines, du pus est produit et entraîné dans le torrent circulatoire; mais ici s'arrête l'accord et, au delà, naît la désunion et la divergence : tandis que ceux-ci admettent que le pus mélangé au sang se sépare de ce liquide et se dépose

---

n'est pas tout, il faut les obtenir, et l'expérience enseigne que les pouvoirs publics n'accordent jamais rien sans retenir quelque chose à leur profit.

Un tiens vaut, ce dit-on, mieux que deux tu l'auras;
L'un est sûr, l'autre ne l'est pas.

Ne serait-il pas plus pratique de tenter nous-mêmes la réalisation de ces réformes dans les limites accordées par la loi que de les demander toutes libellées au parlement? Il est superflu ici d'indiquer ces réformes et les moyens d'exécution. A ceux qui pétitionnent pour un seul ordre de médecins de rendre les examens du second degré aussi probants que ceux du doctorat, et le but sera atteint; l'institution tombera ensuite de vétusté. Au lieu de réclamer contre l'exercice illégal, poursuivez-le vous-mêmes, de concert établi dans vos Associations, ce sera plus efficace et plus tôt fait, surtout avec le secours du pouvoir central, qui soutient et encourage vos efforts. On invoque la prescription de vos honoraires? Réclamez-en judiciairement le payement avant l'année révolue, et la mauvaise foi n'aura plus de prise contre vous. Et ainsi du reste. Réformateurs, il faut vous réformer vous-mêmes en affirmant votre droit par vos actes et ne comptant que sur votre activité, votre vigilance à servir vos intérêts pour réaliser les réformes que vous sollicitez avec tant d'instance. On ne se rend digne d'un bien quelconque et l'on n'en connaît la valeur qu'au prix de peines, de sacrifices personnels, et un droit ainsi conquis est d'autant plus cher, mieux défendu et mieux gardé.

Professeurs et examinateurs distincts. — A défaut de pouvoir obvier de même ni suppléer aux prescriptions restrictives de la loi sur l'enseignement médical, il reste au moins le droit commun à chacun d'en discuter les rigueurs et de signaler les abus de ses applications pour

tout formé de ces tissus, ceux-là croient que le sang mélangé au pus s'altère, devient plus fluide, s'extravase dans les tissus, où, jouant le rôle d'épine, il devient le centre d'une inflammation périphérique, d'un abcès parenchymateux; tels pensent que les globules de pus ne peuvent traverser les capillaires, y séjournent, les enflamment et déterminent ainsi des abcès métastatiques; tels, enfin, professent que, sous l'influence du mélange du pus avec le sang, il s'est créé un état spécial du solide en vertu duquel des abcès ont de la tendance à se produire en divers points de l'économie.

Cette théorie de la phlébite répond-elle aux besoins de l'esprit et des faits; telle est la question à résoudre?

J'ai déjà dit que je ne m'occuperai pas de la première manière de voir (résorption du pus en nature) parce qu'elle a été suffisamment réfutée. Quant à la deuxième, basée sur l'expérience faite par M. Cruveilhier, en 1826, elle a obtenu l'assentiment d'un grand nombre de médecins. Cependant, elle n'est pas plus admissible que la première.

1° Si les abcès sont dus à l'inflammation des capillaires consécutive à la stase des globules, si ce sont des phlébites emboliques, cette inflammation capillaire doit pouvoir être constatée dans tous les cas où la présence de globules de pus dans le sang est manifeste, et elle ne doit être constatée que dans les capillaires de certains organes, que dans les premiers capillaires que rencontre le pus; or, il n'en est jamais ainsi.

L'inflammation des capillaires n'a pas lieu dans tous les cas où du pus est manifestement introduit dans le torrent circulatoire. En effet, l'expérimentation ne nous démontre-t-elle pas que l'on a pu injecter dans le système veineux, 2, 4, 6, 21 grammes de pus sans déterminer aucun phénomène indiquant l'existence des abcès métastatiques (expériences de Sédillot)? Cependant, est-il certain que, dans tous les exemples d'infection purulente mortelle, la phlébite ait pu donner naissance à 21 grammes de pus? Pourquoi donc ici des abcès et non là? N'admettez-vous pas le mélange du pus avec le sang dans les deux cas?

La pathologie humaine et comparée nous fournit aussi des exemples de mélange du pus avec le sang, qui n'est point suivi de l'apparition d'abcès métastatiques; avant la découverte de Jenner, on a souvent inoculé le pus variolique, et cependant

---

en provoquer la réforme. Dès que la liberté d'étudier où et comme bon leur semble, accordée pour l'enseignement secondaire, est ravie aux élèves en médecine, c'est un devoir de revendiquer cette prérogative pour le succès et la solidité des études. C'est ce qui vient d'être fait simultanément sur plusieurs points. La *Gazette médicale de Lyon* s'est occupée particulièrement du pouvoir accordé au corps professoral d'examiner ses propres élèves, et de montrer combien ce cumul est illogique et contraire à la variété et la solidité des études autant qu'à la garantie des examens probatoires. Et ce n'est pas légèrement, superficiellement, en réformateur tiède, indécis, anodin, qu'elle fait voir le mal, elle le met à nu dans trois longs articles, creuse, dissèque, et en découvre toute l'étendue et la profondeur. Selon la méthode en si grand honneur dans l'École lyonnaise, elle porte le fer et le feu sur cette plaie vive de nos institutions et passe de longues traînées du cautère rougi à blanc sur les points gangréneux qu'elle rencontre pour les détruire plus sûrement.

Dans l'impossibilité de synthétiser ici une si longue disquisition de ce mal, en voici le remède : Formation d'un corps spécial de *fonctionnaires examinateurs* « choisis dans la phalange de ces confrères actifs, indépendants de caractère, désintéressés de doctrines, que le service des hôpitaux, l'exercice du journalisme ou l'habitude des concours maintiennent au courant de toutes les découvertes, de tous les progrès théoriques et pratiques. » En divisant l'époque des examens en deux sessions annuelles, comme en Angleterre et aux États-Unis, ces examinateurs se réuniraient et se transporteraient ainsi dans les Facultés; car il faut dire que, d'après le système de M. Diday, les Écoles préparatoires seraient supprimées et remplacées par trois Facultés, à Lyon, Nantes et Bordeaux, ajoutées à celles qui existent, sauf à les réduire plus tard à cinq, en faisant de celle de Paris une *École supérieure de perfectionnement.*

on n'a jamais vu apparaître d'abcès viscéraux. Des myriades de petits abcès s'élèvent sans doute à la surface des téguments; mais n'est-il pas vrai que les globules du pus injecté auraient dû s'arrêter dans bien des capillaires avant d'arriver au derme, et, enfin, est-il légitime de penser qu'une gouttelette du pus varioleux contient assez de globules pour déterminer le nombre considérable d'abcès que l'on observe? Cependant, il faut être conséquent; du pus est du pus, et ce qui survient à la suite d'un mélange direct du pus doit apparaître consécutivement au mélange dû à l'inoculation! Ce raisonnement est applicable à l'inoculation du pus farcineux, du pus syphilitique, etc. Dans ces dernières années, Auzias-Turenne, Bœk, de Christiania, Sperino, de Turin, ont pratiqué sur un seul individu, et dans un temps très-court, des centaines d'inoculations de pus syphilitique, et cependant jamais un abcès métastatique n'est apparu!

Objectera-t-on qu'il est nécessaire qu'une certaine quantité de pus soit mélangée au sang pour que des abcès apparaissent? Mais on a pu injecter 21 grammes de pus sans en déterminer; et, d'autre part, dans la variole, dans le farcin, on observe des abcès nombreux consécutifs à l'inoculation d'une seule goutte de pus!

Une raison plus péremptoire encore vient détruire cette manière d'expliquer les abcès métastatiques. J'avais d'abord pensé que cette objection n'avait point été faite, je m'étais trompé; elle n'avait point échappé à la sagacité de M. le professeur Monneret; nous lisons, en effet, dans la *Pathologie générale* :

« S'il était vrai que les abcès métastatiques fussent dus à la stase des globules purulents dans les capillaires dont le diamètre est trop petit pour qu'ils puissent les traverser, et à l'inflammation de ces canaux vasculaires produite par les globules, ne serait-il pas nécessaire que l'on ne trouvât des abcès métastatiques que dans les poumons ou le foie, suivant que le malade présenterait une phlébite de la basilique ou de la mésentérique? Le pus de la basilique n'est-il pas entraîné, en effet, dans la veine cave supérieure, les cavités droites du cœur, l'artère pulmonaire et, de là, dans les capillaires dont le calibre est trop étroit pour lui donner passage et où ils doivent séjourner? Cependant, il n'en est rien, et, dans les cas d'infection purulente consécutive à une phlébite de la veine basilique, on constate l'existence d'abcès répandus dans les divers viscères. Objectera-t-on qu'un certain nombre de globules purulents s'étant altérés, ils ont pu traverser les capillaires du poumon? Mais alors ces

---

A cet appel de la liberté de l'enseignement, il n'y a plus qu'à répondre, à faire écho. Plus précis, il serait sans doute mieux compris et mieux entendu. En portant sur trop de points à la fois, il divise l'attention et l'égare. Mais c'est égal, il contient de grandes vérités dont on doit profiter. Que d'autres les concrètent et les répètent, et un fécond enseignement en sortira. Signaler le mal, c'est appeler le remède. Que le bruit, l'agitation se fasse sur une question capitale, les autres viendront, et, en ce temps de réformes, celle de l'enseignement médical suivra.

Secours à domicile. — Leur extension à tous les malades pauvres ayant un chez-soi, qui peuvent et désirent y rester pour atténuer les mauvais effets du séjour à l'hôpital, telle est la proposition émanée de Paris, formulée et soutenue par notre distingué confrère, M. Boulu. Cette réforme si désirable a trouvé un *chaud* et judicieux défenseur en province, M. le docteur Dechaux, de Montluçon, dont on ne peut se défendre d'admirer le sens pratique, et qui s'en est rendu l'organe dans l'*Union médicale de la Gironde.* A l'occasion d'un blessé de la manufacture, auquel il fallut pratiquer l'amputation du bras, il glisse légèrement sur les avantages de son mode particulier de suture épinglée pour mettre en évidence ceux du séjour à domicile de son opéré, qui se levait dès le dix-septième jour et visitait ses bienfaiteurs. « Il trouve par excellence, dans ce chez soi, la chambre de réserve, de séquestration, d'isolement proposée dans les nouveaux hôpitaux, dans de bien meilleures conditions, loin d'un édifice dont les murs, les parois, les meubles, quelque bien tenus qu'ils soient, semblent toujours imprégnés de quelque chose de morbide. »

« Je ne supporte ce refuge à l'hôpital, dit-il, que pour les jeunes gens isolés, les militaires, les personnes éloignées de chez elles et qui n'ont pas la ressource de s'en procurer un autre. Avec l'assainissement, l'amélioration chaque jour croissante des habitations des ouvriers

globules pourront traverser tous les capillaires, ne s'arrêteront dans aucun organe, et les abcès métastatiques ne devront pas être expliqués par la stase globulaire? »

Enfin, il est une raison supérieure à toutes celles que je viens de donner, et que j'emprunte à M. Lebert (*Physiologie pathologique*) : « Les globules de pus, dit cet éminent médecin, disparaissent, en général, après fort peu de temps dans le sang, ce que nos expériences nous ont prouvé. Leur persistance dans le sang est tout à fait exceptionnelle, et les observations qu'on cite en leur faveur ne nous paraissent pas offrir toutes les garanties nécessaires contre des erreurs qui ne sont que trop faciles à commettre dans la recherche des globules de pus dans le sang. Nous ferons observer de plus que, dans les hémorrhagies capillaires, presque constantes après l'injection du pus dans les veines, nous n'avons pas rencontré une seule fois des globules de pus. »

Je ne me serais pas aussi longtemps arrêté en face d'une explication qui ne présente aucune base stable, si elle n'avait été dernièrement soutenue sous le nom d'embolie purulente, et si Virchow ne l'avait défendue en la modifiant légèrement. Virchow, après avoir démontré que la partie centrale blanche et ramollie de caillots fibrineux n'est pas constituée par du pus, mais par le produit de la destruction régressive de la fibrine; après avoir cherché à prouver que, dans la phlébite, il n'y a point de sécrétion purulente à l'intérieur du vaisseau, et que le pus ne peut être constaté que dans les parois veineuses, etc., Virchow conclut que l'on ne peut rapporter les accidents consécutifs à la phlébite au mélange du pus avec le sang, puisqu'il n'y a point de pus à l'intérieur du vaisseau.

Mais, se fondant sur le fait de la production constante d'un caillot sanguin à l'intérieur de vaisseaux enflammés depuis la partie malade jusqu'à la première collatérale, et sur cet autre fait, que la partie supérieure du caillot doit tendre à se désagréger par suite du contact incessant du sang et du choc du sang qui arrive par la collatérale; se fondant, dis-je, sur ces faits, il admet que les abcès métastatiques sont dus au transport des fragments du caillot dans les capillaires.

Ce n'est, en définitive, qu'une variante de la théorie de l'embolie des globules purulents, variante qui est passible de toutes les objections précédentes.

Le sang, dit-on dans le troisième mode d'explication, le sang auquel du pus est mélangé s'altère, s'extravase, et les foyers sanguins constituent alors autant de

---

actuels, — je parle des ouvriers établis, ayant une ou deux chambres exposées à l'air, au soleil, et de quoi faire du feu, — je trouve ce milieu infiniment préférable à celui des plus beaux hôpitaux.

« Indépendamment d'une atmosphère physiquement bonne, où il est habitué, où la bonne mine de sa femme et de ses enfants est le thermomètre de la salubrité, il a chez lui cette atmosphère morale bien supérieure à celle de l'hôpital. Auprès de sa femme et de ses enfants, il épanche ses douleurs, il pleure et il se console. Ses nombreux visiteurs, parents, amis, patrons, personnages considérables ou de charité qui viennent l'encourager dans ses souffrances présentes, et qui lui promettent leur appui au temps de sa guérison, une existence assurée, malgré son infirmité, concourent à le calmer actuellement, à le tranquilliser sur son avenir, que seul il s'exagère. »

Et le revers de la médaille? dira-t-on. A quoi bon, quand il suffit d'en voir un côté pour que la nécessité d'une pareille réforme en ressorte; il ne s'agit que d'effacer de l'autre les inconvénients, les obstacles qui peuvent s'y opposer, et l'institution des secours mutuels, le développement croissant de la charité et de l'instruction y tendent chaque jour davantage.

II. Partout, dans tout est la réforme aujourd'hui, jusque dans ces invitations qu'adressent, chaque année à cette époque, les médecins des eaux minérales à leurs confrères. Au lieu de ces brochurettes insignifiantes ou de ces simples prospectus d'autrefois où s'alignaient uniformément les résultats de l'analyse chimique et les noms de la plupart des maladies, ce sont de volumineux in-8° aux formes véritablement scientifiques, ou de coquets in-12 aux attrayantes vignettes qui, en rappelant à votre souvenir toutes les propriétés et les avantages de ces thermes bienfaisants, en fixant, en captivant l'attention, vous sollicitent plus effica-

foyers d'irritation, d'épines qui déterminent l'inflammation du tissu sain environnant.

Cette hypothèse est entièrement contredite par l'anatomie pathologique, qui démontre que les abcès métastatiques son précédés d'un état inflammatoire.

Enfin, les partisans de la quatrième hypothèse admettent que, sous l'influence de la présence du pus dans le sang, il se crée dans le solide un état qui le dispose aux inflammations suppuratives. Dance pensait, par exemple, que le sang vicié, altéré est apte à produire des inflammations disséminées toutes spéciales qui se terminent rapidement par suppuration. M. le professeur Monneret a écrit dans sa *Pathologie générale* :

« Quoi qu'il en soit de la cause des suppurations pyémiques, il faut reconnaître que ce pus une fois formé et mis en contact avec les systèmes capillaires des tissus provoque plus spécialement l'inflammation purulente que tout autre travail phlegmasique; cependant il n'est point rare de rencontrer des congestions, des hémorrhagies et des ramollissements gangréneux. » Et plus loin : « L'altération du sang par le pus crée dans le solide un état diathésique, une disposition en vertu de laquelle des phlegmasies multiples peuvent prendre naissance dans le point où le pus entre en conflit immédiat avec la substance des organes. » D'après le même auteur, si certains organes présentent plus spécialement des abcès métastatiques, il faut attribuer cet effet à leur irritabilité spéciale au contact du pus. »

Cette théorie est sans contredit beaucoup plus séduisante que les précédentes au premier abord; elle ne paraît pas soulever d'arguments sérieux. Cependant, en y réfléchissant, on la trouve passible d'objections irréfutables.

Comme pour les autres hypothèses, nous acceptons le point de départ, c'est-à-dire l'infection du sang par le pus, et nous ne raisonnons que sur la production des abcès métastatiques. On pense, dans cette manière de voir, que les solides au contact d'un sang purulent deviennent aptes à s'enflammer. En un mot, les abcès métastatiques sont dus à l'action du sang infecté sur les tissus, et si ces collections apparaissent plutôt en un point qu'en un autre, il faut attribuer ce siége d'élection à l'impressionnabilité plus grande de certains tissus. — Très-bien. — Ce raisonnement admis, poursuivons-le jusque dans les derniers retranchements. L'inoculation du pus variolique donne aussi naissance à des abcès multiples et dermiques; nécessairement, on les

---

cement à y envoyer vos valétudinaires. Comment résister à ces ingénieux enchanteurs, à ces avances séduisantes, à ces attirantes promesses aussi savamment déduites et formulées qu'habilement soutenues ?

Voici, par exemple, M. Roubaud qui, par son dernier mémoire sur *l'identité d'origine de la gravelle, de la goutte, du diabète et de l'albuminurie*, appelle à Pougues et rend tributaires de ces eaux, dont il est médecin inspecteur, le nombreux contingent de malades atteints de ces affections en en attribuant l'origine aux troubles de la digestion; car il a précisément mis hors de doute l'action de ces eaux acidules gazeuses contre ces troubles de l'estomac dans un précédent mémoire; et en les réunissant à celui qu'il a fourni sur leur action contre les maladies des voies urinaires, il présente ainsi au lecteur un véritable traité des eaux de Pougues (1). Preuve qu'un écrivain aussi consommé que l'ancien rédacteur en chef de la *France médicale* peut aussi être un habile hydrologiste, et que ces deux titres, loin de s'exclure, s'allient parfaitement, comme MM. Richelot, Sales-Girons, Brochin, Martin-Lauzer en sont des exemples non moins éclatants.

Je n'ai pas à m'occuper ici *de l'action reconstituante des eaux de Salins*, par M. le docteur Dumoulin, qui sera l'objet d'une analyse spéciale; mais c'est encore là une de ces dissertations savantes qui vient à l'appui de ma démonstration, de même que celle des *Eaux d'Aix*, envisagées comme pierre de touche ou moyen de diagnostic dans les maladies chroniques par M. le docteur Vidal. Si elle échappe à la règle par son volume, elle s'y conforme par le fond en offrant un bon mémoire *ex professo* sur ce sujet.

Uriage et ses eaux, par M. le docteur Doyon, le nouveau médecin-inspecteur, en est sur-

(1) 87 pages in-8°. Paris, chez Delahaye, libraire.

attribuera à l'action du sang infecté par le mélange du pus variolique, à son action sur le derme plus impressionnable que tous les autres tissus; nécessairement il en sera de même des abcès farcineux, etc., etc...... tout devient ainsi mécanique et rien que mécanique.

Pour mon compte, je préférerai l'opinion des anciens, qui pensaient que les abcès varioliques et autres étaient l'effet des efforts de la vie pour expulser les principes morbides.

Pourquoi, d'ailleurs, certains tissus sont-ils plus impressionnables que d'autres au contact du sang infecté par le pus?

Si, enfin, nous envisageons la doctrine de la phlébite, au point de vue thérapeutique, nous arrivons à cette conclusion déplorable qu'en face des phénomènes mécaniques de l'embolie purulente, le médecin doit se croiser les bras et attendre impassiblement la mort du malade.

Que peut-il, en effet, contre ce phénomène mécanique : transport du globule de pus ou du fragment fibrineux, arrêt, dans les capillaires et inflammation suppurative de ces vaisseaux?

Que penser des partisans de l'embolie purulente qui ordonnent sérieusement de l'alcoolature d'aconit ou du sulfate de quinine?

Après avoir ainsi renversé un édifice qui semblait reposer sur les bases les plus solides, avons-nous au moins à offrir une doctrine plus rationnelle et dont les fondements soient plus stables?

Nous terminerons ce mémoire par l'exposé de quelques propositions qui nous paraissent être en accord avec la vérité :

1° Il existe une fièvre purulente comme il existe une fièvre variolique.

2° Si l'on admet que la fièvre purulente peut naître non-seulement spontanément, mais encore consécutivement au mélange du pus avec le sang, il faut aussi accepter que, dans ce dernier cas, les abcès métastatiques ne sont pas plus le résultat mécanique de l'existence du pus dans le sang que les pustules varioliques ne sont l'effet mécanique de l'inoculation du pus.

3° Dans l'un et l'autre cas, la présence du pus dans le sang n'est que la cause occasionnelle; sous l'influence de cette cause occasionnelle naît une fièvre dont l'un des effets est l'existence de collections purulentes disséminées.

---

tout la confirmation. C'est un traité de 180 pages in-12, avec gravures des sites les plus remarquables des environs exécutées par un artiste malade, « grâce à l'usage de ses jambes que cette source lui a fait retrouver (1). » Du même genre que le Traité des eaux d'Allevard, dont j'ai eu à m'occuper autrefois, il n'en a pourtant ni l'ampleur du fond, ni la forme brillante, le style coloré, élégant. M. Doyon n'a que peu sacrifié aux agréments, à la beauté pittoresque, à la poésie du paysage d'Uriage et de ses environs ; il se renferme dans les détails techniques de son sujet, dont il exclut même la climatologie qui en fait pourtant partie intégrante, essentielle même, dirai-je, dans une contrée accidentée comme le Dauphiné, où les influences atmosphériques, la végétation varient d'une localité à l'autre. Nous constatons le fait, à d'autres d'en tirer la déduction.

C'est tout le contraire des *Souvenirs d'Ussat*, faisant suite au *Guide à Ussat-les-Bains* (Ariége), par M. le docteur Guitard, de Toulouse (2). A la forme purement descriptive de l'air, des eaux et des lieux qui, en un pareil sujet, paraît toujours élogieuse, exagérée, et expose l'auteur à n'être pas cru sur parole, notre confrère a substitué celle du roman historique. Il expose ainsi l'histoire et les propriétés de ces thermes éloignés dont l'inspectorat est si vivement disputé à Paris en ce moment. A l'aide d'incidents naturels, et dans des scènes toujours simples, parfois touchantes, pathétiques, les personnages en action sont amenés à faire connaître tous les détails particuliers au séjour de cette station thermale, des monuments, des curiosités qui l'environnent, des productions et de la flore du pays, et jusqu'aux événements qui l'ont agité. Le titre des chapitres suffit à en faire pressentir l'intérêt,

(1) Paris, V. Masson et fils.

(2) Un volume de 180 pages, format Charpentier, avec gravures. Toulouse.

La fièvre purulente est épidémique. On ne peut pas, dans l'état actuel des choses, affirmer qu'elle est contagieuse.

A ce sujet, j'appellerai l'attention sur les faits suivants, qui n'ont pas été suffisamment mis en relief : existence de la diathèse purulente dans les grands centres de population, parmi les malades réunis en grand nombre, à certaines époques où le chirurgien peut à peine toucher un bistouri et déterminer une solution de continuité sans voir les phénomènes de la diathèse apparaître, à certaines époques où surgissent des érysipèles, des fièvres puerpérales, etc. !

Pourquoi, pendant ces deux mois, toutes nos opérations seront-elles suivies d'abcès métastatiques, tandis que pendant les dix mois suivants pas un opéré n'offrira ces lésions? Pourquoi, tandis que dans la salle de chirurgie les malades meurent d'infection purulente, les femmes de la salle d'accouchements succombent-elles à la fièvre puerpérale ou à l'infection purulente, elle-même phlébite utérine? Pourquoi les opérés qui n'offrent point les phénomènes de l'infection purulente succombent-ils à la suite d'un érysipèle? Pourquoi tous ces faits, sinon parce qu'il existe une cause générale d'impression morbifique qui n'attend qu'une cause occasionnelle pour agir, mais qui peut aussi trouver un terrain assez propice, un individu assez prédisposé pour produire des effets en dehors de toute cause occasionnelle ?

En général, la fièvre puerpérale n'atteint que la femme en couches; cependant, plusieurs fois j'ai entendu raconter à mon savant maître, M. Beau, que pendant le cours d'une épidémie sérieuse de fièvre puerpérale, de jeunes sages-femmes vierges avaient été atteintes de *fièvre puerpérale* et étaient mortes ; qu'un jeune homme même, après avoir assisté à une autopsie de femme morte de fièvre puerpérale, avait présenté les mêmes symptômes, les mêmes lésions, et était mort. Chez ces jeunes sages-femmes, chez ce jeune homme, la fièvre puerpérale n'était-elle pas spontanée, ne s'était-elle pas développée sans être provoquée, pour ainsi dire, par la cause déterminante habituelle : l'accouchement? Pourquoi n'en serait-il pas de même de la fièvre purulente? Puisque, sous une certaine influence, toutes les inflammations traumatiques sont suppuratives, ne voyons-nous pas chez les femmes affectées de fièvre puerpérale survenir des pleurésies purulentes? Et puisque l'inoculation du pus variolique est l'occasion de l'apparition de la fièvre variolique, pourquoi le mélange avec le

---

le charme et l'attrait : Les Eaux, — un Duel, — le Tombeau de Mme Lafarge avec une lettre autographe, — Lombrive, — un Pèlerinage, — la Cloche d'Ornolac, — le Congrès régional, — Mon herbier. Conteur charmant à la période courte, la phrase vive, déliée, aphoristique, M. Guitard a trouvé le secret d'intéresser le lecteur à tous ces détails qui seraient fastidieux sous une autre forme, et qui, sous celle-ci, conduiront plus d'un visiteur à Ussat.

Je ne dirai rien des eaux de Vals, on en parle assez partout. Leurs propriétés apéritives, digestives, les appelle sur toutes les tables, et le fait de les rencontrer sur celle des médecins est la meilleure recommandation pour les dyspeptiques. Aucun prospectus ne vaut celui-là.

III. *Santé et hygiène.* — Montpellier a, ce mois-ci, le privilége des faits les plus remarquables où, du moins, on en trouve la relation dans son organe officiel, le *Montpellier médical.* Le discours du professeur Fonssagrives, à l'ouverture de son cours d'hygiène qu'il inaugurait le 25 avril, a été un véritable événement dans la Faculté, gardienne vigilante des traditions hippocratiques, et qui s'en est conféré le monopole. Elle a lieu d'en être très-satisfaite et de s'enorgueillir du choix qu'elle a fait; car ce n'est pas là un de ces froids et arides programmes énumérant les matières à traiter. Deux mots ont suffi à l'habile professeur pour signaler cet objet : Il suivra la division naturelle de l'hygiène privée, publique et thérapeutique, et consacrera également une année à chacune de ces parties. Le cours sera donc complet en trois ans.

Là ne pouvait se borner un esprit aussi élevé, ayant à son service une élocution aussi facile que le digne continuateur de Forget. Envisageant son sujet philosophiquement, il a montré surtout les atteintes nombreuses que les passions encore plus que les agents physiques por-

sang du pus d'une phlébite ou autre inflammation ne serait-il pas l'occasion du développement d'une fièvre purulente?

Je le répète donc, si l'on veut admettre que le mélange du pus est la cause de la fièvre purulente, il faut du moins accepter que ce mélange ne joue que le rôle de cause occasionnelle. Et ce mélange du pus est-il bien démontré ? Dans la phlébite, qui, le plus ordinairement, est regardée comme la cause de l'infection purulente, Virchow a nié le mélange du pus. Enfin, n'a-t-on pas le droit de demander si la cause qui détermine l'inflammation suppurative des veines ne peut pas causer d'inflammations suppuratives des viscères?

Mais j'ai hâte de terminer, et je finis par cette conclusion :

La fièvre purulente présente tous les caractères des fièvres.

L'état général prime l'état local.

Les causes générales de cette fièvre sont celles de toutes les pyrexies : encombrement, défaut d'aération, épidémicité, passions déprimantes.

Les lésions anatomiques ne consistent pas seulement dans l'existence d'abcès multiples, mais encore dans la présence de congestions, de ramollissement, de points gangréneux, d'hémorrhagies, etc., lésions multiples que l'on constate dans toutes les fièvres.

Enfin, l'existence de la fièvre purulente spontanée ne saurait être niée : pour mon propre compte, j'en ai observé au moins six exemples, et si mes loisirs me le permettent, j'espère pouvoir publier un jour un travail sur la fièvre purulente spontanée.

CHIRURGIE.

NOTE SUR UNE BLESSURE DU TRONC VEINEUX BRACHIO-CÉPHALIQUE GAUCHE, SUIVIE DE GUÉRISON.

Présentée à l'Académie des sciences, dans la séance du 22 mai 1865,

Par M. le Dr MAISONNEUVE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Malgré leur extrême gravité, les plaies des gros troncs veineux du cou n'ont que

---

tent à la santé et comment l'hygiène pouvait y remédier. Analyser ce discours, ce serait le déflorer ; l'ordre et la méthode qui le caractérisent, l'érudition, l'éloquence même, doivent en faire rechercher la lecture par tous les amateurs de la bonne littérature médicale. C'est pourquoi nous le signalons, persuadé que nos lecteurs y trouveront comme nous plaisir et profit.

Un cas rare. — Il s'agit d'une gangrène sèche de la main consécutive à une seconde injection de perchlorure de fer dans un anévrysme du pli du bras, par M. Chabrier, chirurgien chef interne de l'hôpital d'Aix. Cet accident, peut-être unique, emprunte une grande valeur au nom du chirurgien distingué qui l'a observé, et surtout à l'interprétation nouvelle qu'il en donne : ce serait par embolie que la seconde injection aurait déterminé en poussant un caillot de la première dans le courant circulatoire, caillot qui se serait brisé à la bifurcation de l'humérale et serait ainsi descendu dans ses deux divisions jusqu'au poignet. On jugera, par la relation des principaux détails cliniques de ce fait, que son importance justifie, si cette explication est plausible, mais que l'on sache dès maintenant que l'opéré guérit de son anévrysme et conserva son avant-bras.

Curabilité de la phthisie. — Deux nouveaux cas de guérison, due aux cautères potentiels *loco dolenti*, en ont été observés par le docteur Riembault, et relatés à la Société de médecine de Saint-Étienne. Mais, chercher à démontrer cette curabilité, c'est vouloir enfoncer une porte ouverte. Qui n'a observé de ces cas où des tubercules manifestes laissent vivre plus ou moins longtemps? C'est à déterminer le genre ou plutôt l'espèce de phthisie qui a ce privilége de rester locale, latente, n'excitant de retentissement que par intervalles, sans amener la mort, qu'il convient de s'appliquer aujourd'hui. On l'a appelée phthisie chronique, scrofuleuse, crétacée. Peut-être y aurait-il lieu de revenir, à cet égard, sur quelques-unes

très-faiblement fixé l'attention des auteurs de chirurgie; on rencontre bien çà et là dans les nombreux travaux publiés sur la phlébite en général, sur l'hémorrhagie veineuse, ou bien sur l'entrée de l'air dans les veines, quelques cas de blessures des veines jugulaires, sous-clavières ou brachio-céphaliques; mais d'abord ces cas sont en très-petit nombre, et encore n'ont-ils été presque exclusivement envisagés qu'au point de vue anatomo-pathologique.

Le fait que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie me paraît offrir un intérêt spécial sous le point de vue pratique; d'une part, en ce qu'il m'a permis de préciser, plus exactement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, un point important d'anatomie chirurgicale, la position réelle du tronc veineux brachio-céphalique gauche; d'autre part, en ce qu'il démontre que la lésion de cet énorme tube vasculaire n'est pas nécessairement mortelle; enfin, en ce qu'il m'a fourni l'occasion d'appliquer avec succès un mode opératoire dont la puissance n'est peut-être pas encore suffisamment comprise.

Relativement au premier point, la position du tronc veineux brachio-céphalique gauche, nous nous bornerons à dire que ce tronc veineux, si important par son volume, et sur lequel la plupart des auteurs d'anatomie ne donnent que des notions un peu vagues, présente ceci de particulier : 1° qu'il est d'un volume énorme, au moins égal au pouce; 2° qu'il est placé directement en travers de la fossette cervicale inférieure, immédiatement au-dessus de la fourchette du sternum; 3° que dans ce point, il n'est séparé de la peau que par une couche de tissu qui n'a souvent pas un demi-centimètre d'épaisseur, et que, par conséquent, il est extrêmement accessible aux violences extérieures.

Relativement au second point, la curabilité des lésions de cet organe, le fait dont nous allons exposer les détails en est une preuve irréfragable.

Nous ajouterons même, en raison des recherches que nous avons faites à ce sujet, que si la science n'a, jusqu'à présent, enregistré que des cas de mort dans les blessures de cet organe, cela tient probablement bien moins à l'excessive gravité de la lésion qu'à ce qu'on a dû méconnaître son existence, précisément dans les cas où elle a été suivie de guérison.

Maintenant que l'attention des chirurgiens aura été éveillée sur ce point, nous

---

des nombreuses divisions établies par nos devanciers. Il faut que le microscope et la clinique s'accordent à en trouver le caractère distinctif. Attendons!

IV. *Fièvre puerpérale.* — Une nouvelle manifestation épidémique a eu lieu à la Charité de Lyon, et qui a fait réclamer, par le chef de service, l'évacuation des salles comme le meilleur moyen d'y mettre fin. Mais l'autorisation d'appliquer cette mesure radicale n'est arrivée que deux mois après, alors que 22 à 23 malheureuses avaient déjà succombé. En relatant ces faits douloureux dans son rapport des maladies régnantes, M. Fonteret ayant prononcé le mot de contagion et laissé percer que l'épidémie avait bien pu se répandre en ville par les médecins de cet établissement, les prudents de la Société de médecine ont aussitôt mis une sourdine à l'expression de ce sentiment. Dès lors, que dire et que faire?

Congrès à Rouen. — C'est la 32e session du Congrès scientifique de France qui s'ouvrira à Rouen le 31 juillet prochain. Sa durée sera de dix jours. Les questions médicales sont au nombre de quinze. C'est dire que le programme en est aussi riche que varié.

Exhumation bibliophilique. — Il s'agit des *Statuta chirurgicorum et barberiorum Tholosæ* que M. le docteur Desbarreaux-Bernard a exhumés du Capitole, où ils se trouvaient enfouis. Plongé dans les actualités, je ne saurais apprécier comme il convient une telle antiquaille, malgré le savant commentaire que l'auteur en a fait dans l'introduction. Il faut le flair d'un bibliophile pour trouver ces bouquins et son palais pour les déguster.

Nécrologie. — Un nom illustre de la chirurgie française, celui de Bonnet, de Lyon, vient de s'éteindre par la mort de son unique fils. Agé de 18 ans à peine, il a succombé avant d'avoir eu le temps d'embrasser la carrière que son père avait rendue si glorieuse, et enlevé ainsi tout espoir à ses compatriotes de voir revivre le père dans le fils.

P. Garnier.

pensons que les cas de guérison de cette lésion si grave ne tarderont pas à se multiplier.

Quant au procédé que nous avons cru devoir mettre en usage, il n'est autre que la suture entortillée, seulement avec des précautions qui nous paraissent essentielles pour en assurer l'efficacité dans ce cas spécial.

La première précaution consiste à passer l'aiguille à une grande distance des lèvres de la plaie, 1 centimètre 1/2 environ, afin qu'en rapprochant les chairs, celles-ci soient fortement tendues, et exercent par leur élasticité une compression profonde qui s'oppose à toute hémorrhagie interne. Cette précaution constitue la base de l'opération désignée autrefois sous le nom de *point doré*.

La seconde consiste à éviter avec soin de comprendre dans la suture les parois mêmes de la veine, afin de laisser le moins de chances possible au développement de la phlébite, et, partant, de l'infection purulente.

Blessure du tronc brachio-céphalique veineux du côté gauche. — Hémorrhagie considérable. — Suture compressive. — Guérison.

Le lundi 24 avril 1865, un assassin pénétrait dans les bureaux de l'ambassade russe, rue de Grenelle, 79, et frappait de plusieurs coups de poignard M. le comte de B..., ainsi que deux autres personnes. Appelé presque aussitôt au secours des blessés, je trouvai M. le comte de B... étendu sans connaissance sur un sopha et des coussins disposés à la hâte ; il paraissait exsangue ; tous ses vêtements étaient souillés de sang, ses bottes mêmes en étaient pleines. Le pouls, ainsi que la respiration étaient presque insensibles.

Parmi les blessures multiples dont M. de B... était atteint, une surtout attira mon attention, c'était une plaie longitudinale de 1 centimètre 1/2 d'étendue, placée immédiatement au-dessus de la fourchette du sternum, un peu à droite de la ligne médiane, et paraissant dirigée profondément d'avant en arrière, et de haut en bas.

Au premier moment de mon examen, le blessé était évanoui et l'hémorrhagie se trouvait suspendue, mais aussitôt que la circulation commença à se rétablir, un flot de sang, d'un volume énorme, surgit de la plaie. Ce sang était complétement noir, sans aucun mélange de sang artériel ni de bulles d'air, ce qui me donna la certitude que les artères carotides, ainsi que la trachée, avaient échappé à la pointe du poignard, mais que celui-ci avait intéressé l'un des plus gros troncs veineux de l'organisme : le tronc brachio-céphalique gauche, qui, comme on le sait, croise perpendiculairement la direction de la trachée, en débordant un peu la fourchette sternale. L'absence de tout thrombus dans le tissu cellulaire profond du cou me fit espérer que la pointe du poignard n'avait pas transpercé la veine, et que la paroi antérieure seule de cet organe avait été lésée.

Quoi qu'il en soit, je crus prudent de procéder sans retard à l'occlusion de la plaie, car, outre l'hémorrhagie déjà si grave, on pouvait craindre un accident bien plus redoutable encore, la pénétration de l'air dans le cœur.

Enfin, comme accident consécutif, on pouvait redouter l'inflammation intérieure de la veine qui, pour être moins rapide dans ses conséquences funestes, n'en est pas moins aussi certain.

Le procédé qui me parut le plus simple pour obtenir ce résultat, fut la suture dite entortillée. Je pris soin seulement de saisir une grande épaisseur et une grande largeur de tissu, et surtout d'éviter de comprendre les parois mêmes de la veine, afin, d'une part, d'obtenir une action compressive puissante, et, d'autre part, d'éviter autant que possible les chances de phlébite.

De cette manière, en effet, la plaie se trouvait exactement fermée dans sa profondeur, et la peau, tendue par cette plicature forcée, exerçait sur les tissus sous-jacents une pression puissante et régulière qui s'opposait à toute hémorrhagie.

Après cette opération, je plaçai moi-même le malade sur un brancard, et le fis

transporter, avec les plus grandes précautions, à son domicile, où j'allai aussitôt le rejoindre pour lui continuer mes soins.

Le trajet, quoique un peu long, avait été parfaitement supporté; le pouls avait repris un peu d'ampleur, la respiration s'exécutait régulièrement, et surtout il ne s'était pas écoulé une goutte de sang; il ne s'était produit aucun thrombus sous la plaie.

Mes honorables confrères, MM. les docteurs Nélaton et Langlebert, que j'avais priés de venir m'assister, voulurent bien m'aider à nettoyer à fond le malade, dont le corps était littéralement baigné de sang, à panser les légères blessures du dos et de la région cervicale, et à le placer dans son lit. Pour toute médication, nous conseillâmes seulement une potion calmante, quelques bouillons, et un peu d'eau rougie; en recommandant, avec la plus extrême rigueur, d'éviter tout ce qui pourrait provoquer la toux ou le moindre effort, en prescrivant aussi d'observer un silence absolu.

Grâce à l'intelligente énergie du blessé, ainsi qu'au dévouement des personnes dont il était entouré, les prescriptions furent religieusement observées; aussi, dès le lendemain, la plaie était-elle déjà parfaitement close et n'avait-elle donné lieu à aucun suintement sanguin. Un léger gonflement existait seulement au-dessous, mais ce gonflement n'avait rien qui pût faire croire à une hémorrhagie intérieure, non plus qu'à un phlegmon. Nous nous bornâmes à faire appliquer des compresses d'arnica et à recommander au malade d'éviter le moindre effort susceptible de gonfler les veines; nous permîmes toutefois une alimentation réparatrice.

Les choses restèrent ainsi dans l'état le plus satisfaisant jusqu'au quatrième jour où je pus, sans crainte, retirer les aiguilles. La plaie me parut entièrement cicatrisée dans sa profondeur, les lèvres seules présentaient un léger écartement.

Les jours suivants, cet écartement diminua graduellement, et la cicatrisation prit une marche régulière.

Le sixième jour, néanmoins, il surgit un incident qui me donna de vives inquiétudes : le malade nous dit avoir éprouvé dans la nuit un léger frisson suivi de céphalalgie intense, d'agitation et de chaleur. D'après l'avis de M. le professeur Trousseau, appelé en consultation, de M. le docteur Oliffe, médecin ordinaire du malade, et de M. le docteur Langlebert, nous fîmes administrer le sulfate de quinine à la dose d'un gramme; le lendemain le même phénomène se reproduisit, mais avec une intensité moindre; nous réitérâmes la médication, et pensant, avec mes honorables confrères, qu'il s'agissait bien de phénomènes névralgiques, et non pas d'une phlébite, nous insistâmes sur la nécessité d'une alimentation plus substantielle, tout en continuant et variant la médication calmante.

Sous l'influence de ces moyens, le malade finit par être entièrement débarrassé de cet incident grave.

Quant à la plaie, la cicatrisation n'en avait été nullement interrompue, et le 12 mai, le malade se trouvait définitivement guéri.

PHYSIOLOGIE.

DU MÉCANISME DE LA DÉGLUTITION.

Paris, 22 mai 1865.

Monsieur le rédacteur et très-honoré confrère,

Dans le numéro du 20 mai de votre journal, vous donnez un compte rendu de la séance de l'Académie des sciences de M. le docteur Maximin Legrand, où sont mentionnées les expériences de M. Guinier, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, sur les mouvements de la déglutition.

Dans ses expériences, M. Guinier s'est proposé de démontrer :

1° Que les liquides et les solides pendant la déglutition franchissent l'épiglotte en glissant sur sa face postérieure, s'engagent dans l'orifice laryngé, arrivent sur les replis thyro-aryténoïdiens supérieurs, touchent les cordes vocales, fermées par mouvement réflexe, et passent ensuite dans l'œsophage;

2° Que, de même que le bol alimentaire, les gargarismes arrivent jusqu'aux cordes vocales en baignant tout l'intérieur du larynx.

Différents journaux ont donné un aperçu succinct des assertions et des expériences de M. Guinier, et le dernier numéro de votre journal invoque le témoignage de plusieurs médecins, dans le nombre desquels j'ai été nommé.

Ce fait m'oblige à vous communiquer mes impressions à cet égard, Monsieur le rédacteur, et à vous dire avant tout que je ne partage point l'opinion de M. Guinier.

Mes expériences m'ont conduit à des conclusions diamétralement opposées à celles que M. Guinier tend à démontrer. J'ai eu occasion de faire mes objections personnellement à M. Guinier sans pouvoir le convaincre ; il me semble cependant extrêmement facile à constater et à démontrer l'erreur de l'expérimentateur, qui, se servant avec beaucoup d'habileté de l'autolaryngoscope, ne tardera pas à revenir sur ses conclusions un peu précipitées.

Voici ce que fait M. Guinier : il mâche une petite bouchée de pain, il la triture et l'imprègne de salive, au point de la rendre gluante et glissante (ceci est important) ; par un mouvement de la langue, il la fait arriver jusqu'à l'isthme du gosier ; alors il ouvre largement la bouche éclairée par une lampe munie d'une lentille, il applique le miroir laryngé, et il fait voir le pharynx, l'épiglotte et le larynx. Dans cette position, il continue tranquillement à respirer.

Le bol de pain est amené en partie par son propre poids (car la tête de l'expérimentateur est fortement renversée en arrière) et en partie par des mouvements d'aspiration sur le bord de l'épiglotte. Celle-ci étant dans la profonde inspiration que fait l'expérimentateur, très-nettement appliquée sur la base de la langue, n'oppose aucun obstacle à la progression du bol alimentaire. Le bol franchit, par conséquent, son rebord, et arrive sur sa face postérieure qui offre un plan vertical ; le bol chemine ainsi jusque dans l'intérieur du larynx ; mais quand il arrive sur les cordes vocales, l'expérimentateur fait un mouvement de déglutition, *à bouche ouverte*, et le bol retombe en arrière dans l'œsophage.

Cette expérience démontre d'une manière irréfutable une chose, mais elle ne démontre absolument que cela : c'est l'immobilité de la muqueuse laryngée de l'expérimentateur.

Nous avons répété ces expériences sur nous-même, et il nous a suffi de trois ou quatre essais pour arriver à constater le même phénomène. Mais qu'on ne se méprenne pas sur sa valeur : ce n'est pas là le mouvement de la déglutition. Cette expérience, qu'on veuille nous pardonner l'expression, est une sorte d'*acrobatisme* du pharynx et du larynx; mais nous ne pourrions pas le répéter assez énergiquement : ce n'est point comme cela que se fait la déglutition. On ne respire pas pendant la déglutition normale; et, par conséquent, l'épiglotte, pendant la déglutition normale, n'est pas couchée sur la langue, ouvrant ainsi largement l'orifice laryngée; elle a, au contraire, une tendance bien accusée et bien facile à constater, à basculer en arrière, de façon à tourner sa face antérieure en haut et à obturer l'orifice du larynx. Ce mouvement de bascule est produit, pendant le dernier temps de la déglutition, par l'élévation en masse du larynx au moyen complexe des muscles sus et sous-hyoïdiens, styliens et constricteurs du pharynx, et l'orifice de l'organe vocal se trouve presque complétement fermé. Nous disons presque complétement fermé, car nous verrons tout à l'heure que cette occlusion n'est pas absolue.

Ainsi l'expérimentateur, en voulant montrer la physiologie de la déglutition, n'oublie qu'une chose, *c'est le mouvement de la déglutition*. Au lieu d'*avaler* il *respire*, et par conséquent il *aspire* le bol alimentaire, et le conduit volontairement dans le larynx au lieu de l'avaler et de l'amener normalement dans l'œsophage.

En effet, appliquez le miroir laryngien, avalez un bol alimentaire introduit dans la bouche, et vous constaterez qu'il chemine le plus souvent dans les rigoles pharyngées, sur les côtés de l'épiglotte basculée, et arrive dans l'œsophage sans même toucher la face postérieure de l'épiglotte, et à plus forte raison sans s'engager dans l'orifice laryngé. D'autres fois, le bol alimentaire passe au-dessus même de l'épiglotte, qui fait parfaitement soupape de sûreté.

Nous sommes donc obligé de réfuter les conclusions de l'honorable agrégé de Montpellier, et quel que soit notre enthousiasme pour les théories nouvelles se démontrant par des expériences, nous réclamons dans le cas présent très-énergiquement en faveur de la théorie ancienne, car elle est bonne et elle est vraie.

Pendant le mouvement de la déglutition l'orifice laryngé est fermé, suffisamment fermé pour que le bol alimentaire ne se mette point en contact avec l'intérieur du larynx. Même chose se passe à peu près ainsi pour les liquides. Nous y reviendrons dans un instant.

Quant au gargarisme, il est maintenu dans le pharynx en partie par l'action des muscles, qui, en se contractant, rétrécissent cette cavité dans toutes ses dimensions, et en partie par

la colonne d'air expulsée avec force pendant tout le temps que dure cette opération peu harmonique. Quant au gargarisme, nous disons, il est vrai, qu'une petite partie de ce liquide entre dans l'orifice du larynx. Mais, en vérité, on ouvre la glotte quand on se gargarise pour expirer, afin de maintenir le liquide en place; une petite partie de ce liquide s'écoule alors en nappe sur la muqueuse du larynx ouvert.

Je remarquerai encore pour terminer que, pendant le passage normal des liquides, il y en a toujours une petite quantité extrêmement petite, il est vrai, qui s'engage autour du rebord de l'épiglotte dans le larynx, car l'épiglotte ne peut pas abriter et fermer *hermétiquement* l'intérieur de l'organe vocal; ce qui n'empêche pas cet opercule d'être l'organe protecteur de la glotte par excellence, et les faits pathologiques le démontrent malheureusement trop souvent au praticien.

Nous ne savons pas à quelles conclusions arrivera la commission de l'Académie des sciences, mais nous n'hésitons pas à croire un instant qu'elles ne seront conformes aux faits et qu'elles ne maintiendront la théorie classique sur la physiologie de la déglutition qui, cette fois, est la seule vraie.

Agréez, etc. Dr Krishaber.

BIBLIOTHÈQUE.

LA SCIENCE POPULAIRE, ou Revue du progrès des connaissances et de leurs applications aux arts et à l'industrie, par M. J. Rambosson, rédacteur des Revues scientifiques de la *Gazette de France*, etc. Paris, 1863, Eugène Lacroix, in-12.

LA CLEF DE LA SCIENCE, par M. le docteur E.-C. Brewer. Troisième édition, revue et corrigée par M. l'abbé Moigno. Paris, 1860, J. Renouard, in-12 jésus de 540 pages.

IV

Je répare ici un oubli bien involontaire. En 1863, quand parut le premier volume de la *Science populaire*, l'auteur me fit l'honneur de me l'envoyer. Pourquoi n'en ai-je pas parlé encore? Parce que tout ce qu'on ne peut faire le jour même, on le renvoie à demain, et qu'une fois renvoyé, on ne sait jamais quand ça revient; la distance qui sépare aujourd'hui de demain étant absolument incommensurable. Que l'auteur me pardonne mon apparente négligence. Il est journaliste, et s'il a été chargé quelquefois de comptes rendus bibliographiques, le fait que je me reproche a dû lui arriver. Il comprendra, du moins, que cela puisse arriver avec la meilleure volonté du monde, et sans que le silence, en pareil cas, doive être interprété à dédain ou à blâme.

J'avais pris plaisir, au contraire, à lire l'ouvrage de M. Rambosson, et j'en aurais pris également à lui dire, sauf quelques petites réserves, le bien que j'en pensais. Mais venir, après plus de deux ans, parler d'un livre qui a eu déjà deux successeurs, cela aurait l'air d'une plaisanterie. Cependant, la *Science populaire*, bien que traitant les sujets d'actualité, n'est pas précisément un *annuaire;* on pourrait plutôt la considérer comme un recueil de petits traités, mis à la portée des ignorants et comprenant les connaissances qu'il est indispensable de posséder pour comprendre quelque chose au mouvement des arts industriels.

M. Rambosson a toutes les qualités requises — et il en faut beaucoup — pour écrire des traités élémentaires. Il sait reprendre, tout en évitant les longueurs et la fatigue, les questions *ab ovo*. Il expose les points vraiment essentiels avec une clarté parfaite, dans un style simple et sans prétention. Les réserves que je me proposais de lui présenter auraient porté sur l'absence peut-être trop complète de critique. M. Rambosson accepte un peu facilement les opinions des auteurs qui ont traité les mêmes sujets que lui; il ne les pèse ni ne les contrôle assez. Cela vient d'une bienveillance excessive. Mais j'aurais tort de m'en plaindre en ce moment, puisque c'est sur ce trait de caractère que je compte pour obtenir le pardon du long retard que j'ai mis à le remercier de l'envoi de son livre.

V

Un proverbe italien dit : Le plus gros de tous les livres, c'est le livre du *pourquoi?*

Cependant le premier auteur — j'ai oublié son nom — qui eut l'idée d'écrire un livre sur ce sujet en avait fait le plus petit de tous les livres. Je me rappelle très-bien avoir lu, étant enfant, un minime volume in-32 (format aujourd'hui disparu) et qui était intitulé : *Les pour-*

quoi et les parce que. La date de sa publication devait être antérieure à 1830. J'ai voulu le retrouver pour le comparer à la *Clef de la science*; impossible. Je l'aurai prêté, et, naturellement, on ne me l'a pas rendu. Les livres sont comme la Garde ; ils ne se rendent jamais. *Pourquoi*? A cette question, Rivarol a fait une réponse charmante : « *Parce* qu'il est plus aisé de les retenir que ce qu'il y a dedans. »

Je dois présenter à M. l'abbé Moigno, traducteur et commentateur de la *Clef de la science*, les mêmes excuses qu'à M. Rambosson. Elles pourraient être même plus humbles, car il y a, je crois, plus longtemps que j'ai ce livre entre les mains. Mais, ici, j'aurais à faire valoir des circonstances atténuantes, puisqu'il ne s'agit pas d'une publication annuelle et que, par conséquent, pour elle l'*actualité* subsiste toujours. Les ouvrages de vulgarisation, en se multipliant, ne font que rendre cette actualité plus sensible. La *Clef de la science*, en effet, est comme le résumé, sous une forme familière, de tout ce qui se produit dans l'ordre scientifique ; toutes les questions anciennes ou modernes entrent facilement dans son cadre commode, et les éditions successives pourront, sans remaniements trop dispendieux, enregistrer les progrès des connaissances au fur et à mesure de leur apparition.

Personne, plus que le laborieux et savant abbé Moigno, n'est à portée de tenir ce livre au niveau du mouvement intellectuel de l'époque.

Ai-je dit que la *Clef de la science* était composée sur le modèle des *pourquoi* et des *parce que*? C'est une série de questions et de réponses sur tous les objets des sciences, principalement des sciences appliquées. Rien de plus facile, avec ce *vade mecum*, que de trouver l'explication des phénomènes qui frappent habituellement nos sens, phénomènes auxquels, pour la plupart, nous sommes tellement accoutumés, que nous ne pensons même pas à les expliquer. Mais c'est à leur propos que nous sommes le plus interrogés par les gens du monde, et ces questions si simples nous embarrassent souvent.

Les *pourquoi* et les *parce que* sont donc éminemment utiles, non-seulement pour nous épargner d'être pris à l'improviste, mais encore, mais surtout, pour dispenser les interrogateurs de demander à d'autres ce que le livre leur apprend.

Le petit in-32 primitif est devenu un gros volume contenant près de 2,000 réponses, et dont l'index alphabétique seul, en petit texte, occupe 25 pages. Il y a progrès, au point de vue de la quantité, et je me hâte d'ajouter au point de vue de la qualité. J'espère que ce double progrès ne s'arrêtera pas là, car, telle qu'elle est, la *Clef de la science* n'est pas parfaite, eu égard à l'état actuel de nos connaissances, bien entendu. Tout en tenant compte des difficultés inhérentes à ce genre d'ouvrages, de la concision forcée des explications, de la simplicité qu'on est en droit d'y exiger, etc., etc., il me semble que les auteurs pourraient faire mieux encore qu'ils n'ont fait. Quelques exemples, pris au hasard, mettront en relief les imperfections que je voudrais voir disparaître.

— « 9. Qu'est-ce qu'une *loupe* ou verre ardent? » Au lieu de répondre simplement : c'est un verre en forme de *lentille*, l'auteur se lance dans la description des surfaces, et il termine par cette définition : « convexe veut dire courbé et arrondi à l'extérieur. » — Concave aussi veut dire cela.

— « 1260. Pourquoi les images des becs de gaz réfléchis par la rivière ne se montrent-ils pas sous forme d'un bec lumineux, mais sous forme de colonne de lumière? Parce que l'eau de la rivière est en mouvement : si elle était en repos, elle ferait tout simplement l'effet d'un miroir et donnerait une image de la même forme que le bec. » Il fallait s'arrêter là ; l'auteur ajoute : « Mais parce qu'elle court, et que sa vitesse varie de la surface au fond, elle se partage en nappes superposées et distinctes, qui donnent chacune une image du bec de gaz ; l'ensemble de toutes ces images situées sur une même verticale, produit l'effet d'une colonne de lumière. »

A mon sens, l'explication ne vaut rien, parce que la hauteur apparente de la colonne lumineuse n'est pas du tout égale, ni même proportionnelle à la profondeur de la rivière ; — parce que sur la mer, qui ne court pas, l'image réfléchie de la lune apparaît aussi comme une colonne, ou, selon l'expression du poëte, comme un éventail d'argent. Sans aller jusqu'à la mer, M. l'abbé Moigno pourra se convaincre du fait sur le premier étang qu'il rencontrera, — le soir. Il n'y a, en tout ceci, qu'un phénomène de surface ; l'agitation de l'eau multiplie les miroirs.

— « 1805. En quoi consiste l'action de l'oxygène sur le sang? — L'oxygène de l'air se combine, d'une part, avec les *principes vitaux* du sang et les suroxyde..... » Ah ! si l'on savait cela à Montpellier ! »

— « 1811. Que sont les vaisseaux capillaires? — Les vaisseaux capillaires sont de très-petits tubes, *ou veines*, qui se ramifient dans toutes les parties du corps des animaux. » Eh bien, et les artères? »

— « 1829. Pourquoi les gens pauvres recherchent-ils en général les lieux mal aérés et sombres? — Sans aucun doute, parce que ces habitations sont moins chères. » Il fallait encore s'arrêter là, et remplacer seulement le verbe « rechercher » par le verbe « subir. » — L'auteur ajoute : « Peut-être aussi qu'ils redoutent instinctivement une trop grande circulation d'air qui augmenterait leur appétit, et rendrait plus piquant le froid dont ils ne peuvent pas se défendre, parce qu'ils sont mal vêtus. Cette appréhension instinctive, jointe à l'affaiblissement moral, expliquent la malpropreté qui accompagne ordinairement la misère. » J'estime qu'il aurait mieux fait de ne rien ajouter.

Mais ce sont là des taches légères et qui n'empêchent point la *Clef de la science* d'être un livre fort utile, d'une lecture à la fois très-agréable et très-instructive. M. l'abbé Moigno prendra donc, j'en suis sûr, mes observations en bonne part. Nul, plus que moi, ne rend hommage à l'étendue et à la solidité de ses connaissances, et c'est parce que je le crois très-capable de faire un livre sans défaut, que je lui signale ce que je regarde comme des imperfections. Quant à quelques opinions émises dans sa préface, et à propos desquelles je pourrais n'être pas du même avis que lui, je leur opposerai cette pensée de Pascal : « On peut avoir le sens droit et n'aller pas également à toutes choses; car il y en a qui, l'ayant droit dans un certain ordre de choses, s'éblouissent dans les autres. » Cela confirme magnifiquement ce que j'avais l'honneur de dire l'autre jour à M. Sanson, quand je discutais sa manière d'envisager les habitudes d'esprit de certains savants.

Pour en revenir à la *Clef de la science*, je serais heureux de trouver dans la prochaine édition l'explication du fait suivant, s'il est exact. Les voyageurs racontent que c'est d'abord sur les bords de la mer que se fondent les glaces. Nous voyons le contraire sur les rivages de nos rivières et de nos fleuves : la glace y est encore adhérente quand le milieu du fleuve en est débarrassé. Pourquoi?

Dr Maximin LEGRAND.

COURRIER.

ALCOOLISME. — Nous empruntons au *Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie* les renseignements suivants sur l'*alcoolisme au Mexique* : « L'alcoolisme, qui s'observe assez fréquemment pour qu'une salle spéciale soit affectée, à l'hôpital San-Andrès de Mexico, à ceux qui en sont atteints, et que l'on attribue à l'usage de l'*aguadienta*, présente deux formes bien distinctes : la forme abdominale et la forme cérébro-spinale. La première est incurable, et si la noix vomique a paru arrêter la diarrhée pour quelques jours, bientôt elle devient plus tenace et enlève les sujets. Dans la seconde, on peut combattre l'insomnie par l'opium, mais la débilité musculaire et l'atrophie ne se guérissent pas. Dans le délire, quelquefois féroce, auquel sont en proie les malades, les affusions froides sont bonnes, en ce sens qu'elles agissent comme calmant; mais, au point de vue de la cure radicale, elles sont sans beaucoup d'efficacité. »

Dans le même recueil (juillet, p. 80), on lit encore une note de M. Renard, médecin de l'hôpital de Bathna, concernant une altération des os du crâne rencontrée simultanément chez trois sujets adonnés à l'absinthe. Cette lésion consiste dans un amincissement et une translucidité remarquables. On connaît les phénomènes toxiques provoqués par cette liqueur. C'est la première fois qu'on lui attribue une dégénérescence osseuse. (*Journal de médecine mentale.*)

— M. Danguillecourt, chirurgien principal de la marine, embarqué sur la frégate amirale l'*Astrée*, en ce moment dans la Plata, est décédé à bord du paquebot-poste *Saintonge*, qui le ramenait en France.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 65. Jeudi 1er Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 31 *Mai* 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance des communications importantes faites hier à l'Académie ; mais ces communications ont été si nombreuses que le numéro de ce jour ne suffira pas pour les reproduire, et que nous sommes obligé d'en renvoyer une partie au numéro suivant.

La communication faite par M. Chauveau nous paraît extrêmement intéressante. L'honorable professeur de l'École vétérinaire de Lyon a exposé le résultat de nombreuses expériences instituées par une commission de la Société impériale de médecine de Lyon, et dont le résultat vient confirmer la doctrine de la spécificité individuelle du virus vaccin et du virus variolique. Des expériences analogues avaient été déjà faites, mais jamais en aussi grand nombre, jamais avec un pareil ensemble, jamais avec autant de soin et d'aussi précieuses garanties. Malgré les réserves que M. Depaul a cru devoir immédiatement produire, il est permis de penser que l'expérimentation directe vient de confirmer ce que l'observation clinique avait déjà montré, à savoir, que le vaccin ne produit que la vaccine, et que l'inoculation variolique ne produit que la variole. Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur le résumé que nous publions aujourd'hui des travaux de la commission lyonnaise.

Pour ne pas sortir de la vaccine, signalons aussi le mémoire lu par M. le docteur

---

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Gubler. — Sylvius et l'iatrochimie.

M. Gubler s'est acquitté avec un grand succès de la tâche qu'il avait entreprise de raconter la vie et les œuvres de Sylvius. Boileau a dit d'un poëte malheureux ou malhabile dans le choix du héros dont il voulait chanter les exploits :

> Oh ! le plaisant projet d'un poëte ignorant,
> Qui, de tant de héros, va choisir Childebrand !

On n'en peut pas dire autant du sujet choisi par M. Gubler. M. Gubler et Sylvius devaient s'entendre ; ils semblent faits l'un pour l'autre. Ils ont eu, à trois siècles d'intervalle, la même tournure d'esprit, les mêmes tendances, et ont suivi la même direction. C'est par l'application des sciences physiques et chimiques à la médecine, que Sylvius a tracé le sillon lumineux de sa gloire ; c'est dans le même sillon que M. Gubler a semé et qu'il a déjà fait, jeune encore, une moisson abondante, brillamment couronnée par une distinction récente qui ne sera sans doute pas la dernière, de la palme académique.

Nul n'était donc plus capable que M. Gubler de comprendre et de faire comprendre Sylvius, et de mettre en relief les véritables lignes de cette médaille obscurcie par la rouille du

Lanoix sur la vaccination naturelle, et dans lequel ce méritant et dévoué confrère a exposé les résultats de ses recherches et de ses expérimentations nouvelles, qui confirment les avantages de ce mode de propagation vaccinale.

Avec M. Baillarger, et par un discours non encore terminé de ce savant académicien, la discussion sur l'aphasie a été reprise. Des trois points que l'orateur se propose de traiter : point physiologique ou psychologique, point d'anatomie pathologique, point clinique, il n'a abordé dans le discours d'hier que la première partie, c'est-à-dire le point psychologique. C'est assurément le point le plus difficile, et nous n'oserions nous permettre, après une simple audition, de hasarder une appréciation quelconque ; d'autant plus que M. Baillarger, familier plus que tout autre avec ces questions ardues, n'a peut-être pas pris, vis-à-vis de son auditoire, toutes les précautions oratoires nécessaires pour se saisir de vive force de son attention. L'Académie de médecine, il importe de ne pas l'oublier, n'est pas l'Académie des sciences morales. M. Baillarger a certainement été écouté, parce qu'il est au nombre de ceux auxquels on a confiance et dont on attend beaucoup, mais aura-t-il été aussi bien compris? Nous avouons, pour notre compte, que nous avons besoin de lire le texte écrit, car, en rappelant nos souvenirs, nous trouvons quelques points sur lesquels ne se projette qu'une lumière vacillante et douteuse. Nous n'en accusons pas M. Baillarger, assurément, mais seulement notre inexpérience et notre éducation incomplète en psychologie, et nous aurions aimé que l'orateur nous introduisît pas à pas, et avec une certaine sollicitude, dans cette mer pleine d'écueils et de récifs. Du reste, ce discours sera publié *in extenso* dans notre prochain numéro.

Amédée Latour.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MALADIES RÉGNANTES DU MOIS D'AVRIL 1865.

Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 10 mai 1865,

Par le docteur T. Gallard.

Le mois d'avril s'est, comme d'habitude, montré fertile en pneumonies, et ces

---

temps et la poussière des préjugés. L'habile orateur, nous allions dire le savant professeur, a fort bien montré que les doctrines de Sylvius sont, à beaucoup d'égards, plus rapprochées de la science moderne que ne l'étaient celles que l'on professait dans les Écoles, il y a quelque trente ans. En physiologie, par exemple, Sylvius mérite d'être considéré comme le véritable prédécesseur des Cl. Bernard, des Mialhe, des Blondlot, des Bouchardat, de tous ces expérimentateurs habiles qui ont renouvelé, en ce qui concerne le phénomène de la grande fonction digestive, la face de la physiologie. Lorsque, muni de la clef du langage de Sylvius, on ouvre ses œuvres, on est frappé de l'extrême ressemblance qui existe entre ses doctrines et celles des chimistes et des physiologistes contemporains. Il suffit d'habiller à la moderne les idées de Sylvius, pour reconnaître à l'instant leur identité avec celles qui ont cours dans la science d'aujourd'hui. C'est ce que M. Gubler a pris soin de faire dans un langage facile, clair, élégant, spirituel, qui, en dépit de la longueur de la séance et de la lourdeur de l'atmosphère, a constamment captivé l'attention de l'auditoire ; qui assure à l'Académie un orateur habile, et promet à la Faculté un savant professeur : *Dî omen accipient !*

Sylvius appartenait à une noble et ancienne famille protestante du Cambraisis, du nom de De Le Boë, de Le Bois ou Du Bois, qui, dans la sanglante et funeste période des guerres de religion, à la suite de la prise de Cambrai par le duc d'Alençon, fuyant les vengeances atroces de ce duc de Montluc, si tristement célèbre par les cruautés raffinées qu'il exerçait contre les gens de la réforme, se vit contrainte de s'expatrier. Au milieu des menaces de guerre qui grondaient de toutes parts, l'Allemagne seule jouissait, en ce moment, d'une paix profonde ; elle prenait quelques instants de repos à la suite de la guerre de Cent-Ans. Ce fut ce pays que le chef de la famille, François De Le Boë, choisit pour refuge. Il franchit donc le Rhin et alla établir sa résidence dans la petite ville de Hanau.

pneumonies ont eu une gravité extrême, puisque, pour l'ensemble des hôpitaux, le relevé administratif compte 106 décès à côté de 215 guérisons seulement. Ce chiffre, malgré toutes les erreurs qu'il peut et doit certainement renfermer, est assurément effrayant, et la commission a éprouvé le plus vif regret de n'avoir pas reçu de tous nos collègues des hôpitaux de Paris des renseignements qui lui permissent de décomposer cette mortalité, indiquée en bloc, et de vous dire combien, parmi ces 106 décès, sont dus à des pneumonies tuberculeuses, qui doivent nécessairement être mis plutôt sur le compte de la phthisie; combien concernent des enfants ou des vieillards, chez lesquels, on le sait, la pneumonie, quelle que soit sa forme, est toujours beaucoup plus meurtrière que chez les adultes.

Ainsi, à la Salpêtrière, la proportion des décès a continué à être considérable, quoique le nombre absolu des cas de pneumonie ait lui-même assez notablement diminué. Dans le service de M. Vulpian, il est entré 4 nouvelles malades, dont 2 ont succombé; dans celui de M. Charcot, il en est entré 5, dont 1 seule a guéri, et cette dernière présentait la forme de pneumonie à laquelle notre collègue a donné le nom d'*abortive*. Dans tous ces cas, comme dans ceux observés les mois précédents, l'autopsie a permis de constater qu'il s'agissait bien de pneumonies franches et non pas de bronchio-pneumonies. Mais, chose étrange, tandis que cette forme semble ne plus se rencontrer chez les vieillards, je l'ai retrouvée ce mois-ci chez un adulte de 31 ans, fort, vigoureux, bien constitué, qui a succombé après avoir présenté très-peu de souffle, avec une grande abondance de râle crépitant disséminé dans la plus grande partie de la poitrine, et dont les poumons ne présentaient, à l'autopsie, aucune trace d'hépatisation, mais seulement de la congestion lobulaire presque généralisée et une abondante sécrétion muco-purulente qui donnait un aspect grisâtre au tissu pulmonaire, dont une partie quelconque surnageait lorsqu'on la mettait dans l'eau.

Si, dans ce cas, la mort a été due à une bronchio-pneumonie, et non pas à une pneumonie franche, ce n'est pas à dire que cette dernière n'ait pas fait de victimes, même parmi les adultes, et, à côté de services dans lesquels toutes les pneumonies se sont terminées par la guérison, il s'en trouve bon nombre qui ont enregistré des décès sans qu'il soit possible de les attribuer au grand âge des malades.

Moins graves que les pneumonies, les pleurésies ont été aussi fort nombreuses; elles ont été observées aussi bien chez les vieillards (M. Charcot en a vu 2) et chez

---

C'était un homme d'une trempe énergique. Il ne crut pas déchoir, malgré sa noblesse, en se livrant au commerce. Il pensait qu'il n'y avait aucune honte à travailler, par tous les moyens honnêtes, à soutenir sa famille. De son mariage avec une femme de son pays et de sa religion, il eut sept filles et deux garçons. L'un d'eux, Isaac De Le Boë, était, au dire du biographe de Sylvius, un homme fort distingué, d'un caractère élevé, d'une nature primitive. Il fut le père de Sylvius, qui reçut le nom de François comme son grand-père. C'était un enfant beau, docile, enclin au bien; dès son jeune âge, on pouvait prévoir qu'il deviendrait plus tard une âme d'élite. Lorsqu'il eut 10 ans, on songea à le mettre en pension et à lui donner une éducation complète. Son père l'envoya à Sedan, ville française et protestante, placée aux portes de l'Allemagne, et qui avait été octroyée aux protestants, comme place de sûreté, avec La Rochelle, Montauban et quelques autres. Les protestants avaient établi dans cette ville des écoles pour l'enseignement des lettres, dans lesquelles on comprenait alors les sciences et la médecine. Il y avait là une Académie assez brillante, soutenue par le patronage de l'illustre famille des Bouillon, des Turenne. Le jeune François De Le Boë y acquit des connaissances solides dans les lettres et la médecine.

Après ses humanités, il fut rappelé à Hanau et mis en demeure de se prononcer sur le choix d'un état. On lui donnait à choisir entre le commerce, les arts et les lettres. Il se décida pour les lettres, et, dans les lettres, pour la médecine, aux grands applaudissements de son père, qui le renvoya à Sedan pour y commencer ses études médicales. Il eut bientôt dépassé les élèves de son âge. Au bout de quelque temps, l'enseignement de l'école de Sedan ne suffisant plus à l'activité de son esprit, craignant, d'ailleurs, de contracter des préjugés d'école, il conçut le projet de faire son tour d'Europe et de visiter les principales Universités de cette partie du monde. Il commença par la Hollande, passa de là en Belgique, qui com-

les enfants (M. Bergeron en a vu 1) que chez les adultes, et, dans aucun des cas qui ont été signalés à la commission, on ne s'est trouvé forcé de recourir à l'opération de la thoracentèse.

Le croup a donné, pour l'ensemble des hôpitaux, 9 guérisons et 13 décès. A Sainte-Eugénie, sur 3 enfants opérés de trachéotomie, M. Bergeron n'a eu qu'une guérison. Aux Enfants-Malades, M. H. Roger, sur 4 cas de croup, a eu une guérison sans opération, et 3 trachéotomies dont 1 seule a été suivie de mort; M. Jules Simon a eu 2 morts seulement sur 5 opérés, et M. Millard, 1 seul cas suivi de mort.

Il n'y a pas eu, pour les rhumatismes, plus de diminution que pour les maladies précédentes : on en a observé au moins 3 ou 4 cas dans chacun des services qui ont envoyé des renseignements à la commission. M. Moutard-Martin, à lui seul, en a eu 13 à soigner, mais aucun autre de nos collègues n'a été aussi largement partagé, si ce n'est M. Bourdon, qui en a compté 9 à la Maison de santé. Tous ces cas se sont fait remarquer par leur extrême ténacité, qui résistait aux traitements les plus variés, et comme, en même temps, ils ne présentaient qu'une intensité modérée, il a généralement paru sage de ne pas leur opposer une thérapeutique trop énergique. L'ensemble des hôpitaux a donné 327 guérisons et 6 décès. De ces 6 décès, l'un a été observé, à l'hôpital Necker, par M. Vernois; le malade a succombé à des accidents cérébraux, et son cadavre a présenté, au bout de vingt-huit heures, un état de putréfaction tel, qu'il a fallu cinq jours pour faire arriver au même degré un autre cadavre qui avait été expérimentalement conservé dans le même local, comme terme de comparaison.

Les maladies dont il vient d'être parlé ont prédominé surtout pendant la première moitié du mois, quoique ce soit pendant cette même moitié que la chaleur a été le plus intense, et c'est surtout pendant la seconde quinzaine que les affections bilieuses, les embarras gastriques et les fièvres typhoïdes, ont paru lutter de façon à pouvoir prendre définitivement rang parmi les maladies régnantes. Encore, ce rang n'a-t-il été véritablement conquis que par les embarras gastriques, fébriles ou non fébriles, accompagnés, le plus souvent, de diarrhée. Quant aux fièvres typhoïdes, si elles commencent à se montrer, elles sont toujours extrêmement rares. Cependant, MM. Béhier, Bergeron, Bourdon, Hérard, Grisolle, Gubler, Moutard-Martin, Jules Simon et moi, nous en avons vu quelques exemples, et le relevé administratif indique, pour l'ensemble des hôpitaux, 27 guérisons et 16 décès.

---

prenait alors dans son territoire la ville de Leyde, parcourut ensuite l'Allemagne, cultivant à la fois toutes les sciences, mais s'occupant d'une manière toute particulière de deux sciences qu'il regardait comme les sciences fondamentales de la médecine, à savoir : l'anatomie et la chimie, c'est-à-dire les sciences physiques et naturelles, considérées jusqu'à lui comme des sciences accessoires de la médecine et dont il faisait les pierres angulaires de l'édifice médical. Lorsqu'il parle de l'état de la médecine à son époque, il la compare aux étables d'Augias, à un bourbier fangeux qu'il fallait nettoyer, à un amas d'immondices accumulées depuis des siècles, et sur lequel il fallait bâtir à nouveau. Il était urgent de révolutionner ou, du moins, de réformer la science.

Sylvius avait lu les œuvres de Bacon, de Verulam, et avait embrassé avec ardeur les principes de la méthode expérimentale enseignés par ce grand philosophe. Il termina son tour d'Europe en venant à Bâle, où existait une Faculté de médecine. Il y passa sa thèse de doctorat avec le cérémonial accoutumé. Là, comme dans la Faculté de Paris, on déployait, pour la circonstance, beaucoup d'apparat. Toutes les personnes présentes avaient le droit d'argumenter le candidat, qui était obligé de répondre à toutes les objections. Sylvius répondit à tous, et presque toujours victorieusement. Il excita l'admiration générale, fut mis à l'ordre du jour, et reçut du président la plus haute distinction qui fût alors accordée aux candidats : la couronne du laurier d'Apollon. Dès lors, il devint un savant en *us*, et le jeune François De Le Boë s'appela Sylvius, traduction latine de son nom patronymique, De Le Boë, De Le Bois ou Du Bois. C'était la coutume alors, parmi les savants, de prendre des noms latins. Le latin était la seule langue dont ils se servissent entre eux. Ils ne lisaient, ne parlaient, n'écrivaient qu'en latin. De là l'origine de ces noms latins que se donnaient les savants, appelés savants en *us* par dérision. Il faut faire remarquer le soin que l'on prenait alors de

Il n'y a eu que peu d'érysipèles, signalés principalement par MM. Boucher de la Ville-Jossy, Gubler, Moutard-Martin, J. Simon, et de forme généralement bénigne.

A propos des autres fièvres éruptives, le relevé administratif ne constate, pour la rougeole, que 20 guérisons et 7 décès, tandis que les renseignements adressés à la commission nous présentent cette maladie comme beaucoup plus fréquente, au moins dans les hôpitaux d'enfants, car des services d'adultes, celui de M. Béhier est le seul qui en ait recueilli 1 cas. A Sainte-Eugénie, M. Bergeron en a vu 2 cas; mais aux Enfants-Malades, M. Roger a trouvé cette maladie très-commune, puisqu'il en a observé 14 cas, dont 5 seulement venus du dehors; de même, M. J. Simon en a vu 15 cas, et M. Millard nous dit en avoir observé 12, mais pour la plupart hors de l'hôpital. L'un d'eux s'est présenté chez une femme adulte, et peu de jours avant l'accouchement, qui n'a reçu aucune influence fâcheuse de cette éruption; et, chose digne de remarque, le nouveau-né, quoique nourri par sa mère, n'a pas été contagionné, alors que la rougeole était transmise à un autre enfant qui habitait une chambre voisine. A ce propos, M. Millard nous dit avoir déjà constaté plusieurs fois ce défaut d'aptitude des nouveau-nés à contracter les fièvres éruptives dont leurs mères étaient atteintes.

Quant à la scarlatine, qui figure dans le relevé administratif pour 15 guérisons et 3 décès, 1 seul cas en a été observé dans chacun des services de MM. Bergeron, Béhier, Grisolle et dans le mien, et 2 dans celui de M. Roger. Tous ces cas étaient légers, à l'exception de celui de M. Grisolle, où il s'agissait d'une scarlatine hémorrhagique, laquelle a eu une terminaison fatale.

La variole continue à décroître; 112 guérisons et 12 décès pour l'ensemble des hôpitaux. A Saint-Antoine, M. Boucher de la Ville-Jossy n'en a pas observé un seul cas; et, ce qui est très-significatif, c'est que le nombre des cas contractés à l'intérieur des hôpitaux diminue considérablement. Un seul cas est signalé à la commission par M. Bergeron, qui a vu deux malades, dont l'un venu du dehors avec une variole confluente, et l'autre, pris à l'hôpital, n'a eu qu'une variole très-discrète. Ces deux malades ont guéri, quoiqu'ils n'eussent été vaccinés ni l'un ni l'autre. M. Bourdon a observé 4 cas de variole dont 1 suivi de mort, avec phénomènes cérébraux, chez un individu non vacciné.

En résumé, toujours beaucoup d'affections thoraciques, et surtout des pneumo-

---

composer des noms latins d'une façon correcte, pure et élégante. De nos jours, on a moins de souci de la pureté du langage. Rousseau s'appellerait brutalement du nom barbare de Rousseius. A cette époque, De Le Boë, De Le Bois, ou Du Bois s'appelait Sylvius. Quelques-uns même prenaient, pour plus de distinction, des noms tirés du grec, et c'est ainsi qu'un Du Bois, homonyme de Sylvius, s'appela Xylander, comme qui dirait : homme des bois.

Non content d'avoir acquis d'une façon si brillante le titre de docteur, Sylvius demanda à son père la permission de rester à Bâle pour y étudier encore; mais il fut rappelé à Hanau où il se livra, pendant deux ans, à l'exercice de la médecine. Il se dégoûta bientôt de pratiquer son art dans cette petite ville, bien qu'il y fût très-recherché par la clientèle, et que les magistrats lui eussent offert le droit de cité, diverses autres dignités et une pension. Rien ne put le retenir. Il quitta la ville de Hanau et vint en France où son biographe dit qu'il lia d'intimes relations avec un très-savant personnage, qui était à la fois un philosophe éminent, un médecin, un chimiste et un anatomiste illustre. Malheureusement, on ne dit pas le nom de ce personnage. M. Gubler ne croit pas qu'il s'agisse de Riolan, bien que celui-ci eût reçu le surnom de *prince des anatomistes*; il penche plutôt pour Descartes qui était, à coup sûr, un grand philosophe, et qui, à ses travaux immortels sur les mathématiques et la physique, avait mêlé l'étude de la chimie, de l'anatomie, de la physiologie et de la médecine.

Quoi qu'il en soit, car on ne sait rien de positif sur ce point de l'histoire de Sylvius, François De Le Boë, en quittant la France, revint en Belgique, attiré par l'Université de Leyde, où il avait déjà étudié, et dont les plus célèbres professeurs entretenaient avec lui des relations d'amitié. Leyde avait pour lui un autre genre d'attrait. Il se trouvait là dans un pays microscopique par l'étendue de son territoire, mais grand par le caractère de ses habitants. Ce petit peuple avait, avec un courage, une énergie et une persévérance indomptables, soutenu une

nies graves; des rhumatismes peu graves et fort tenaces; puis, et surtout vers la fin du mois, des embarras gastriques fébriles avec quelques fièvres typhoïdes; enfin, fort peu de fièvres éruptives, sauf quelques rougeoles; tels sont l'ensemble et la fréquence réciproque des maladies qui ont régné pendant le mois d'avril.

J'ajouterai, pour remplir un devoir qui m'a été tracé par la Société, que, dans l'ensemble des hôpitaux, on a compté, pendant ce mois, 31 guérisons après intoxication saturnine et pas un seul décès.

Puis, s'il m'est permis de consacrer quelques instants à l'indication sommaire d'un fait qui peut offrir un certain intérêt, je terminerai en disant que M. Vernois a attiré l'attention de la commission sur un exemple de contracture douloureuse, survenue chez une nourrice, mais qui ne s'est pas bornée seulement aux extrémités, et s'est étendue aux muscles des avant-bras, puis des bras et des cuisses, enfin du cou et de la mâchoire. La malade, qui était entrée à l'hôpital pour un ictère simple, pendant le cours duquel s'étaient produits les phénomènes de contracture dont il vient d'être parlé, a parfaitement guéri. Un autre cas de contracture douloureuse, mais qui, celui-là, n'affectait que les extrémités, a été vu par M. J. Simon à l'hôpital des Enfants-Malades.

PATHOLOGIE GÉNITO-URINAIRE.

DE L'URÉTHROTOMIE DANS LE TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE.

Indications et contre-indications (1).

Par M. le docteur BEYRAN.

On vient de le voir, il ne faut pratiquer l'uréthrotomie externe que lorsqu'il est prouvé que tous les procédés connus pour traverser le point rétréci, resteront sans résultat; que l'uréthrotomie interne est impraticable ou inutile; et que, enfin, il y a péril pour la vie du malade d'attendre davantage. Je sais bien qu'on a proposé, dans ces cas extrêmes, de ponctionner le point rétréci de l'urèthre ou la vessie pour

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20 avril, 11 et 23 mai 1865.

---

lutte longue et gigantesque contre toute la monarchie de Charles-Quint. Cette Italie et cette Pologne du XVIe siècle avait fini par chasser l'étranger et par reconquérir son indépendance et sa liberté.

Tel était, sans doute, le principal attrait qui avait arrêté en Belgique les pas de Sylvius. Il ouvrit à Leyde des cours d'anatomie et forma de nombreux et excellents élèves, parmi lesquels Jean Van-Horn qui, bien que mort jeune, a laissé cependant des traces de son passage.

Sylvius avait été reçu docteur à Bâle en 1637; de 1637 à 1639, il avait exercé la médecine dans la ville de Hanau; en 1640, il avait fait son tour d'Europe et, finalement, était venu se fixer à Leyde. A cette époque, le monde savant retentissait de la grande controverse sur la circulation du sang. Harvey avait publié ses expériences et l'on se disputait avec acharnement pour ou contre. Le plus grand nombre, avec Riolan, se refusait obstinément à admettre la grande découverte; leur siége était fait. Sylvius n'eut pas un instant d'hésitation. Son esprit juste et droit lui fit reconnaître immédiatement la vérité. Dès qu'il l'eut reconnue, il se mit à l'enseigner, à la proclamer, à instituer des expériences pour la démontrer aux autres; il parvint ainsi à convaincre plusieurs professeurs de l'Université de Leyde qui, d'adversaires de la circulation, en devinrent les adeptes et les propagateurs les plus ardents.

A Leyde, Sylvius correspondait avec les savants et les hommes distingués de tous les pays du monde. Sa science lui avait acquis une immense réputation et l'élévation de son caractère lui avait concilié l'estime et le respect universels. Des amis le sollicitèrent de quitter Leyde et de se rendre à Amsterdam; il refusa. On insista, on fit briller à ses yeux la perspective d'une grande clientèle et d'une belle fortune à faire; après une longue hésitation, il finit par se laisser vaincre et il partit pour Amsterdam. A peine arrivé, il fut nommé par les *Diacres*

donner issue à l'urine. J'ai déjà dit que la ponction de la vessie était un moyen palliatif qui ne remédiait nullement au rétrécissement; quant à la ponction du rétrécissement, ce moyen est trop dangereux et trop aveugle pour le mettre raisonnablement en pratique; l'uréthrotomie externe est encore préférable à ces ponctions, faute d'autres moyens meilleurs.

Quant à l'étendue de la section, je ne suis pas partisan des profondes incisions; peu de chirurgiens, d'ailleurs, y ont recours aujourd'hui; aussi renonce-t-on de plus en plus aux instruments de Reybard et à ceux du même genre, et adopte-t-on les instruments dont la lame ne fait qu'une incision peu profonde, c'est-à-dire de 2 à 5 millimètres, selon la résistance du tissu induré ou rétréci. Tels sont les lames des instruments de MM. Civiale, de Maisonneuve, de Charrière, et celle de mon nouvel uréthrotome à *rotation*, qui diffère de tous les instruments de ce genre et dont le mécanisme particulier offre une plus grande précision dans la section. Cet instrument se compose :

1° D'une gaîne à rainure munie à son extrémité uréthrale d'une grosse tête d'épingle allongée, dont la tige exploratrice est adhérente à une olive aplatie dans laquelle se loge une petite lame tranchante. L'ac-boutant de cette lame prend son point d'appui dans l'olive même. La lame est articulée à sa base sur une tige qui glisse dans la rainure de l'instrument.

2° D'un manche mobile à *rotation*, qui, prisonnier dans un frottement, pousse pour cacher la lame, ou tire pour la faire saillir. On imprime un seul mouvement de rotation à droite pour faire sortir la lame, ou à gauche pour la faire rentrer dans l'olive. L'aiguille que vous voyez placée sur le manche indique, en passant sur les numéros 1, 2, 3, 4 gravés sur la rondelle qui sert de cadran, le degré de la sortie de la lame. Si l'aiguille est sur le 0, c'est que l'instrument est fermé; de sorte qu'on opère toujours avec une précision mathématique, et qu'on retire l'instrument du canal sans blesser les parties saines, comme cela arrive quelquefois avec les autres uréthrotomes.

Pour démonter l'instrument, il suffit de dévisser le petit bouton placé près de la rondelle, et de tirer sur le second bouton placé sur l'extrémité du manche.

Une fois l'uréthrotome dans l'urèthre et son olive derrière le rétrécissement, on

---

de la ville aux fonctions gratuites de médecin des pauvres qu'il soigna toujours avec le plus grand zèle. Il eut un succès extraordinaire. On assiégeait sa porte, sa maison ne désemplissait pas de clients. Il ne survenait pas dans la ville un seul cas grave pour lequel on ne le fît appeler. On disait partout qu'Apollon lui-même, sous les traits de Sylvius, était venu soigner et guérir les heureux citoyens d'Amsterdam : *Citò, tutò et jucundè.* Son zèle était infatigable; il possédait le secret d'être affable sans fadeur, don rare; il avait, dans la pratique, une grande prudence et une extrême circonspection. Malgré cette immense pratique, il trouvait toujours du temps pour l'étude; il ne cessa, pendant toute sa vie, de travailler beaucoup. L'auteur qui a fait son éloge insiste beaucoup sur une qualité que Sylvius possédait à un très-haut degré, la sobriété. « Qui de vous, s'écrie-t-il, l'a jamais vu ivre? — « Quis vestrum illum vidit flore liberi patris aspersum aut madidum? »

Il paraît que les médecins du temps se livraient plus que de raison à des libations en l'honneur de Bacchus ou du patriarche Noé. Si l'on a pu dire de quelques médecins de nos jours qu'ils étaient de « belles fourchettes, » il semble que les médecins du temps de Sylvius ne se faisaient pas faute de trébucher quelquefois *inter pocula.* Aussi trouvaient-ils Sylvius, avec sa tempérance et sa sobriété, un homme extraordinaire.

Sylvius avait de 34 à 36 ans lorsqu'il se souvint, un jour, que, selon la Bible, « un homme ne doit pas rester seul. » Il se maria avec une protestante qui lui donna une fille, morte en bas âge. Elle-même mourut en 1657.

Les amis de Sylvius pensèrent qu'il ferait un excellent professeur à l'Université de Leyde, et, après lui avoir fait quitter Leyde pour Amsterdam, ils conçurent le projet de lui faire abandonner Amsterdam pour Leyde. « Il importait, disaient-ils, de greffer des entes nombreux sur ce tronc vigoureux et plein de sève. » La mort d'un professeur de la Faculté de

imprime à l'instrument le mouvement de rotation à droite que je viens de vous expliquer, et la division est opérée.

Cette section doit comprendre toute l'épaisseur du rétrécissement, tout en respectant les parties saines placées en avant et en arrière. Notez aussi qu'il est des cas dans lesquels il faut faire la division du point rétréci en plusieurs fois, et séparer l'intervalle de chacune par une dilatation temporaire de quelques jours. Il est bien entendu qu'il s'agit de l'uréthrotomie interne, d'arrière en avant si c'est possible; autrement, vous la pratiquerez d'avant en arrière avec un instrument d'un très-petit diamètre, mais vous compléterez ensuite cette première opération par une nouvelle section d'arrière en avant.

Ai-je besoin de dire encore une fois de ne jamais pratiquer *d'emblée* l'uréthrotomie, et de soumettre toujours le malade à un traitement préparatoire à l'aide des bougies. En agissant ainsi, non-seulement on apprécie le siége du rétrécissement et son degré de vitalité, mais on diminue aussi la sensibilité du canal et on lui imprime cette tolérance sans laquelle toute manœuvre devient dangereuse.

Une fois la section du rétrécissement opérée, il faut s'occuper immédiatement du traitement consécutif; car la cicatrisation des solutions de continuité de la muqueuse uréthrale ne se fait pas aussi vite qu'on l'a prétendu; il faut donc beaucoup de ménagements, et de la légèreté de main dans l'introduction des bougies et des sondes, surtout au moment où vous allez traverser les points divisés par l'instrument; autrement le bec de la sonde ou l'extrémité de la bougie peut s'engager dans la solution de continuité, et pour peu que vous mettiez quelque insistance pour faire cheminer votre instrument, vous irriteriez les parties opérées, vous donneriez lieu à des fausses routes, et vous détermineriez des accidents extrêmement graves. N'oubliez pas non plus que les coarctations de l'urèthre se compliquent souvent de lésions qui occupent la partie postérieure du rétrécissement; la muqueuse y est souvent distendue, ramollie ou ulcérée. Si, dans ces circonstances, on procédait au traitement consécutif sans ménagement et avec précipitation, on irriterait davantage la muqueuse, on provoquerait de l'hémorrhagie, la résorption et l'infiltration urineuses, et finalement on favoriserait toutes les chances des accidents qui compliquent le traitement et compromettent la vie du malade.

Arrivés à la fin de cette étude, on reconnaîtra donc avec moi que ce n'est pas la

---

Leyde, arrivée sur ces entrefaites, fournit aux « pères de la patrie » (c'est ainsi que l'on désignait les membres du Sénat) l'occasion d'appeler à Leyde le savant et célèbre médecin Sylvius. La lettre d'envoi porte la date de 1658. Lorsque Sylvius lut cette lettre, il fut troublé et la jeta de côté. Sans l'influence de son beau-père, chose incroyable, il eût refusé la place de professeur qu'on lui offrait. On ne comprendrait plus aujourd'hui une semblable conduite. — Sylvius donnait trois motifs de son refus. Il pensait, d'abord, qu'un professeur doit tout savoir, chose considérée par Platon comme extra-humanitaire, ou qu'il doit paraître tout savoir; mais cette condition, suivant lui, n'est propre qu'à faire des bavards, au lieu de vrais savants, des fantaisistes ou des *quod libettistes* plus que des gens solides. La deuxième raison est que l'homme chargé de parler en public devient ordinairement l'adversaire des découvertes, des faits et des principes nouveaux, des idées nouvelles. Enfin, les fonctions de professeur constituent, à ses yeux, une véritable servitude. Adieu fortune, honneurs et gloire! adieu repos et tranquillité! Tous ces biens, auxquels peut aspirer le médecin qui fait de la clientèle, sont interdits au professeur, car il a charge d'âmes; désormais son temps ne lui appartient plus, il appartient à ses élèves. — Le beau-père de Sylvius dut intervenir énergiquement pour vaincre ces scrupules singuliers que l'on ne comprendrait plus de nos jours. Sylvius finit par accepter, au grand deuil des citoyens d'Amsterdam, mais à la grande joie de ceux de Leyde.

Il obtint un grand succès comme professeur. Sa parole claire, élégante, éloquente parfois, assez lente pour être suivie même par des intelligences un peu attardées, attirait autour de sa chaire un immense concours d'élèves qu'il aimait beaucoup et qui le lui rendaient.

Sylvius déployait, dans cet enseignement, une activité dévorante. Il cultivait à la fois la chimie, la physique, l'anatomie proprement dite, l'anatomie pathologique, la pathologie et

faute de l'uréthrotomie si l'on néglige de l'entourer de toutes les circonstances favorables, et de toutes ces précautions que la pratique et l'expérience nous ont appris pour éviter les dangers et pour assurer le succès de cette opération.

J'ai pratiqué un assez grand nombre d'uréthrotomies, j'en ai cité les cas qui peuvent servir de type d'indication; eh bien, je puis assurer qu'entouré des précautions que je vous ai signalées, je n'ai pas eu encore à déplorer ces terribles accidents que les auteurs ont signalés; il est vrai que je n'ai opéré que lorsque l'état du malade le permettait, et que j'avais eu préalablement recours au traitement préparatoire, et qu'après l'opération le traitement consécutif, sagement conduit, avait prévenu les accidents ultérieurs. En effet, lorsqu'on examine les diverses statistiques des morts à la suite de l'uréthrotomie, on trouve qu'indépendamment de l'âge avancé des sujets, il y avait chez eux des complications telles que le praticien aurait dû renoncer à l'opération. Ainsi, on m'a cité dernièrement le cas de M. Sédillot, mais le malade de cet éminent chirurgien avait, outre ses rétrécissements multiples, des valvules à la prostate, une inflammation chronique de la vessie; il en est de même de la mort du malade de M. Maisonneuve; celui-là avait des tumeurs vésicales et un état général peu favorable. Ce que je dis de ces malades peut également s'appliquer aux cas de morts rapportés par M. Gosselin et autres chirurgiens.

De tout ce qui précède, j'aime à croire qu'on peut déduire, sans que j'aie besoin de l'affirmer expressément, que je ne suis pas partisan *quand même* de l'uréthrotomie, et que je lui préfère la dilatation temporaire méthodique lorsqu'elle est possible; j'ajouterai que je n'ai jamais pratiqué d'*emblée* l'uréthrotomie sans essayer préalablement la dilatation. J'ai donc voulu seulement faire constater que cette opération constitue une ressource précieuse, quand les autres moyens ont échoué ou échoueraient infailliblement.

Afin d'arriver sans plus tarder à la conclusion que j'ai dû tirer d'un grand nombre d'uréthrotomies que j'ai pratiquées, je laisse à dessein de côté une foule de questions pour résumer de la manière suivante ce qu'une expérience de plusieurs années dans la pratique des maladies des organes génito-urinaires m'a appris à cet égard :

1° Les rétrécissements consécutifs à la phlegmasie uréthrale peuvent donner lieu à l'oblitération plus ou moins complète du canal; mais c'est surtout lorsqu'ils sont d'origine traumatique que cette obstruction est relativement plus fréquente.

---

la clinique. Il pratiquait l'ouverture des cadavres, toutes les fois qu'il s'agissait de vérifier un diagnostic. Il a ouvert et disséqué ainsi, dit-on, plus de 300 cadavres. Aussi forma-t-il un nombre considérable d'élèves, comparés par un biographe, pour le nombre et la qualité, aux guerriers d'élite qui sortirent tout armés des flancs du Cheval de Troie. Ces élèves allaient répandant la gloire de l'Université et de Sylvius, leur maître, dans le monde entier.

(La suite à un prochain numéro.) D[r] A. TARTIVEL.

Cours public sur la vaccine. — M. Auzias-Turenne commencera ce cours le vendredi 2 juin, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les lundis et vendredis.

Programme :

Considérations générales sur les virus et les maladies virulentes. — Méthode pour les étudier.

Coup d'œil sur la variole et son inoculation. — Aperçu historique sur Jenner et la vaccine. — Esquisse de l'opération de la vaccine.

Quelle est la source du bon virus vaccin? — Quand et comment faut-il y puiser? — Peut-on la faire naître à volonté ou régénérer le vaccin? — Le virus syphilitique peut-il vicier le vaccin, et de quelle manière? — Précautions à prendre. — Le virus de la variole et le vaccin ont-ils la même origine? — Qu'est-ce que la clavelée?

Étude approfondie d'une bonne vaccination. — Revaccinations. — Opportunité de l'inoculation variolique.

Principes de médecine comparée. — Avenir de la science et de la pratique.

2º Dans la majorité des cas, les rétrécissements dits infranchissables laissent toujours passer l'urine en petite quantité, et goutte à goutte chaque fois.

3º Toutes les fois qu'une coarctation, même réputée infranchissable, laisse passer ainsi une certaine quantité d'urine, on doit espérer pouvoir la traverser à l'aide d'une bougie fine.

4º Avant de choisir tel ou tel moyen dans le traitement des rétrécissements du canal de l'urèthre, il importe de distinguer à quelle variété de coarctation on a affaire.

5º Il faut toujours commencer le traitement par la dilatation temporaire, qui le plus souvent réussit.

6º L'introduction des bougies souples, laissées dans l'urèthre depuis une minute jusqu'à quinze, émousse ordinairement la sensibilité de ce canal et dilate le point rétréci, de manière à rendre plus facile le cathétérisme ultérieur.

7º Si le canal ne tolère pas le contact de ces bougies, si celles-ci provoquent des accidents nerveux ou fébriles, et s'il y a enfin imminence de rétention d'urine, il ne faut pas hésiter à recourir à l'uréthrotomie.

8º Il en est de même lorsque, malgré la tolérance du canal pour les bougies, le rétrécissement reste indilatable, qu'il gêne la miction urinaire et influence d'une manière fâcheuse la vessie et l'état général du malade.

9º L'uréthrotomie présente moins d'inconvénients à la portion pénienne que dans les portions plus profondes de l'urèthre. On peut dire que la gravité de cette opération diminue au fur et à mesure qu'on s'approche de l'ouverture externe de l'urèthre.

10º L'uréthrotomie interne, pratiquée d'arrière en avant, est préférable à tous les autres procédés; il faut la choisir toutes les fois que son application est possible.

11º L'uréthrotomie interne est préférable à l'uréthrotomie externe, à laquelle il ne convient d'avoir recours qu'exceptionnellement, alors seulement que les autres procédés sont impraticables.

12º L'uréthrotomie externe avec conducteur de Syme est une opération dangereuse que l'on doit éviter dans tous les cas.

13º L'uréthrotomie externe sans conducteur est une opération difficile et dangereuse qu'il faut également éviter, surtout lorsqu'on peut faire autrement.

Telles sont les règles que la pratique m'a apprises dans le traitement des rétrécissements du canal de l'urèthre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Mai 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

La correspondance non officielle comprend :

1º Une observation de M. le docteur PALAIS, ayant pour titre : *Fracture du coronal; aphonie consécutive; guérison.*

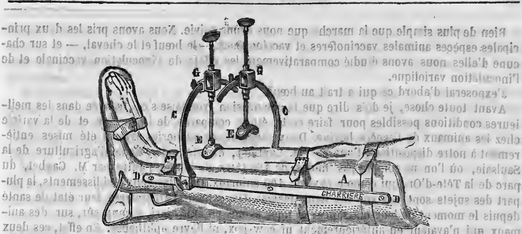
2º Une lettre de M. le docteur Aug. VOISIN, à l'occasion du fait rappelé par M. Velpeau dans la dernière séance, M. Voisin dit qu'il n'y a qu'à lire l'observation dans le *Bulletin* pour s'assurer qu'elle ne vient pas ruiner la doctrine de M. Bouillaud.

3º Une note à propos d'un cas d'hydro-encéphalocèle congénitale, par M. le docteur SZAFKOROSKI (de Millau) et TERIADOU (d'Aguessau). — (Com. M. Depaul.)

4º Une étude sur les eaux minérales phosphatées ferrugineuses, par M. le docteur SANDRAS (Com. des eaux minérales.)

5º La description et le modèle d'un nouvel appareil pour les fractures de jambe, construit par M. CHARRIÈRE, d'après les indications de M. ANGER, interne et prosecteur des hôpitaux.

Dans les cas si communs où le fragment supérieur fait saillie en avant, M. Malgaigne a proposé l'usage d'une pointe en acier fixée sur un cercle qu'il maintient enfoncée dans les fragments; M. Laugier se sert plus avantageusement du compresseur de J.-L. Petit, dont la pelotte est appliquée sur la pointe fragmentaire saillante.



L'appareil de M. Anger se compose d'une gouttière de Mayor A, matelassée, après laquelle est fixée, à droite et à gauche, une tringle plate DD, sur laquelle glissent deux arcs CC très-légers en acier, trempés en ressort. Deux pelottes EE, légèrement concaves et mobiles, sont articulées et fixées sur ces arcs et servent à comprimer le fragment saillant alternativement en deux points. Une des pelottes peut rester pendant plusieurs heures, et quand la compression menace d'altérer le fragment, l'autre pelotte est appliquée, puis la première est relâchée pendant un temps variable qui sera indiqué par l'état des téguments et autres parties du membre.

M. Anger a fait appliquer au-dessus des pelottes le système de pression élastique GG, si heureusement employé dans le compresseur fémoral de M. Broca.

M. Larrey, au nom de M. le docteur Pécholier, dépose sur le bureau une notice relative aux indications de l'administration du calomel dans la dysenterie; — et au nom de M. le docteur Barroffio, une brochure en italien sur les effets des armes à feu.

M. Velpeau fait hommage à l'Académie, de la part de M. le professeur Bennet, d'Édimbourg, d'un volume traitant de la clinique et de la thérapeutique générales; — et demande que l'auteur soit inscrit sur la liste des futurs correspondants.

M. Béclard, au nom de Mlle Boselli, fille de feu M. Jomard, membre de la commission d'Égypte, fait hommage à l'Académie d'un manuscrit de Desgenettes, qu'elle a trouvé parmi les papiers de son père.

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un membre adjoint à la commission des épidémies. M. Bergeron est élu à l'unanimité.

M. Chauveau communique à l'Académie les principaux résultats des *Recherches expérimentales de la Société des sciences médicales de Lyon, sur les relations qui existent entre la variole et la vaccine.*

L'Académie discutait, il y a deux ans, la question des *origines de la vaccine.* Cette discussion, soulevée par la communication de M. H. Bouley sur l'exanthème vaccinogène du cheval, prit presque immédiatement les plus vastes proportions, et bientôt, parmi les points traités dans cette discussion, on vit se placer au premier rang l'identité de la variole et de la vaccine, et la production de cette dernière par la transplantation de la première sur l'organisme de certains animaux. Ce fut cependant ce dernier point qui gagna le moins à la discussion, malgré les brillants efforts des combattants qui se lancèrent dans la lutte en se rangeant les uns autour de M. Depaul, les autres du côté de M. H. Bouley.

A cette époque, je présidais à Lyon la Société des sciences médicales. Je lui proposai d'entreprendre une nouvelle série d'expériences sur cet important sujet. Elle accepta. On nomma une commission, qui me fit l'honneur de me laisser diriger ses travaux; et, il y a quelques jours, je rendais compte de ces travaux à la Société, dans un rapport circonstancié, rédigé avec la collaboration de MM. Viennois, secrétaire, et P. Meynet, secrétaire-adjoint de la commission.

C'est une analyse méthodique des principaux faits observés par la commission lyonnaise, que je désire présenter aujourd'hui à l'Académie.

Rien de plus simple que la marche que nous avons suivie. Nous avons pris les deux principales espèces animales vaccinofères et vaccinogènes, — le bœuf et le cheval, — et sur chacune d'elles nous avons étudié comparativement les effets de l'inoculation vaccinale et de l'inoculation variolique.

J'exposerai d'abord ce qui a trait au bœuf.

Avant toute chose, je dois dire que la commission lyonnaise s'est trouvée dans les meilleures conditions possibles pour faire cette étude comparée de la vaccine et de la variole chez les animaux de l'espèce bovine. Deux magnifiques vacheries avaient été mises entièrement à notre disposition : l'une par M. Lanillier, directeur de l'École d'agriculture de la Saulsaie, où l'on ne compte pas moins de 160 têtes de bétail; l'autre par M. Caubet, du parc de la Tête-d'Or, qui compte environ 100 animaux. Dans les deux établissements, la plupart des sujets sont nés sur les lieux mêmes. On connaît parfaitement leur état de santé depuis le moment de leur naissance; et nous avons pu agir ainsi, à coup sûr, sur des animaux qui n'avaient eu antérieurement ni cow-pox, ni fièvre aphtheuse. En effet, ces deux maladies n'ont jamais régné à la Saulsaie. Quant à la vacherie de la Tête-d'Or, elle avait été envahie par la cocotte quelques semaines avant le début de nos principales expériences. Mais loin de nuire à nos recherches, cette circonstance les a favorisées, en ce sens qu'elle nous a fourni ainsi l'occasion de résoudre accessoirement la question de la nature vaccinale de la fièvre aphtheuse. Ajoutons que les portes de l'École vétérinaire nous avaient été largement ouvertes par le directeur, M. Rodat, pour recevoir ceux de nos animaux que nous avions besoin d'observer de très-près.

Une première série de trente bêtes, prises au hasard, sans distinction d'âge ni de sexe, nous servit à étudier les effets produits par l'inoculation de la vaccine primitive, ou cow-pox, dont nous devions la semence à l'obligeance de MM. Palaciano et Lanoix.

Sur tous ces animaux, sans exception, nous fîmes naître de magnifiques éruptions vaccinales, comme vous en pouvez juger par l'échantillon qui a été représenté dans la planche Ire de notre rapport, planche que je me plais à mettre sous les yeux de l'Académie. Dans tous les cas, ces éruptions sont restées absolument locales. Il est bien poussé, sur un de nos sujets, une petite pustule surnuméraire, que l'on peut voir sur la nouvelle planche II; mais il y a tout lieu de croire que cette pustule provenait d'une auto-inoculation.

Une deuxième série d'une vingtaine de bêtes fut consacrée à l'étude des inoculations de vaccin humain, vaccin récemment importé sur l'homme, ou ancien vaccin jennérien. La réussite fut presque aussi complète. En effet, l'inoculation ne manqua que sur une seule bête, et encore cet échec sera considéré par nous comme non avenu, car il a été observé sur une bête qu'une réinoculation subséquente nous a montré douée d'une faible réceptivité, et, de plus, cette bête avait été inoculée avec du vaccin recueilli un peu trop tard.

La commission lyonnaise a donc été aussi heureuse que M. Bousquet dans ses tentatives d'inoculation de vaccin aux animaux de l'espèce bovine. Elle a même été beaucoup plus heureuse que notre savant collègue, car elle a réussi aussi bien sur les bêtes d'âge que sur les jeunes veaux, et aussi bien encore avec l'ancien vaccin jennérien qu'avec le vaccin récemment implanté sur l'espèce humaine. De plus, — nouvel avantage des expériences de la commission lyonnaise sur celles de M. Bousquet, — le cow-pox ainsi obtenu nous a paru presque aussi beau que le cow-pox vrai (la planche IV en fait foi); et nous avons pu le transmettre chez l'homme et chez le bœuf, pendant plusieurs générations, sans qu'il s'altère, au contraire. Aussi, faute de cow-pox vrai, avons-nous souvent produit ainsi du cow-pox artificiel pour inoculer des enfants que leurs parents répugnaient à laisser vacciner avec du vaccin humain ; et nous sommes forcés de convenir que les pustules engendrées par ce cow-pox ont toujours été parfaitement belles, aussi belles que les boutons produits par le cow-pox vrai.

Enfin, dans une troisième série d'expériences, le cow-pox a été inoculé à des animaux atteints de fièvre aphtheuse très-peu de temps auparavant. Ces animaux, au nombre de 5, ont tous pris une belle éruption vaccinale. Ce qui prouve catégoriquement que la fièvre aphtheuse ne saurait être assimilée au cow-pox. (Voir la planche III.)

Voilà le résultat de nos inoculations vaccinales. Voici ce qu'ont produit nos inoculations varioliques :

Dix-sept vaches, génisses ou taurillons, compagnons des précédents, ont été inoculés de la variole humaine, les uns en 1863, les autres en 1865. Les inoculations ont été faites avec le plus grand soin, avec toutes les précautions recommandées en pareil cas. Aucun des sujets n'a pris le cow-pox. Les inoculations ne sont cependant pas restées absolument sans effet ; toutes ont déterminé la formation de très-petites papules rougeâtres. On les a représentées

dans la planche VI. Comparez ces papules avec les pustules engendrées par l'insertion du vaccin, et jugez s'il y a possibilité d'assimiler les deux éruptions l'une à l'autre. Ajoutons que ces papules ont toujours disparu rapidement par une sorte de résorption, sans laisser de croûtes.

Et maintenant, qu'est-ce que cette irruption papuleuse déterminée par l'inoculation de la variole ? A-t-elle quelque chose de spécifique ? Ou ne serait-ce pas tout simplement le résultat du travail inflammatoire excité par la piqûre elle-même? MM. Bousquet et Bouley, qui regardent comme absolument négatifs, dans tous les cas, les résultats de l'inoculation variolique au bœuf, pencheront peut-être vers la dernière interprétation. Ils se tromperaient.

En effet, 15 de ces 17 animaux ont subi une contre-inoculation vaccinale, pratiquée pour 10 d'entre eux avec le cow-pox vrai; pour les 5 autres, avec la vaccine humaine. Or, sur ces 15 animaux, 1 seul a pris un beau cow-pox (voir planche VI), 3 ont eu des pustules vaccinales rudimentaires et éphémères; tous les autres, au nombre de 11, ont été exempts d'éruption. C'est là un fait entièrement neuf, que la commission lyonnaise ne craint pas de présenter comme ayant une importance considérable. Il prouve que les papules provoquées dans l'espèce bovine, par l'inoculation de la variole, constituent une éruption spécifique, et que cette éruption possède, avec le cow-pox, les mêmes relations que la vaccine et la variole dans l'espèce humaine. En effet, la variole préserve le bœuf du cow-pox, comme le cow-pox protége l'homme contre la petite vérole.

Tout à fait locale comme la vaccine, cette éruption ne serait-elle qu'un cow-pox rudimentaire qui n'aurait besoin pour se développer que d'être cultivé pendant un certain temps sur les animaux de l'espèce bovine? La commission lyonnaise a voulu s'en assurer. En excisant les pustules variolique du bœuf, on peut en extraire par râclage une certaine quantité de sérosité. Cette sérosité a été inoculée à plusieurs animaux. Mais, à cette seconde génération, la variole n'a produit que des effets ou encore plus faibles, ou même tout à fait nuls. Quand on compare ce résultat avec les effets produits par l'inoculation au bœuf de la vaccine, quand on voit le cow-pox ainsi produit se transmettre indéfiniment avec les mêmes caractères sur les animaux de l'espèce bovine, on ne saurait mettre en doute que l'éruption variolique du bœuf est quelque chose de tout à fait différent du cow-pox.

Il reste à s'assurer si ce n'est pas purement et simplement la variole.

Pour cela, la commission lyonnaise a inoculé cette même sérosité des papules varioliques bovines à un enfant non vacciné. Les planches XI et XII représentent les résultats de cette expérience importante. La première montre, au huitième jour accompli, la pustule unique qui succéda à l'inoculation. Cette pustule, après avoir débuté absolument comme un bouton de vaccine ordinaire, se montre entourée de pustules secondaires à leur début, pustules petites d'abord, qui n'ont pas tardé à devenir très-volumineuses. La planche XII fait voir, au quatorzième jour, l'éruption pustuleuse confluente généralisée, qui a fini, vers le onzième jour, par envahir toute la surface du corps.

Voilà, Messieurs, une expérience que je me bornerai à vous présenter purement et simplement au nom de la commission lyonnaise, sans vouloir y ajouter le moindre commentaire. A vous de juger si la variole s'est modifiée en passant par l'organisme du bœuf.

Un second enfant a été inoculé avec le virus fourni par la pustule primitive du premier. La planche XIII représente, au sixième jour accompli, l'éruption primitive qui a été produite par cette inoculation. On dirait trois pustules de vaccine. Mais ce deuxième sujet a eu aussi une éruption générale, très-discrète, il est vrai, mais parfaitement bien caractérisée. Or, Messieurs, sur tous nos enfants vaccinés avec le cow-pox vrai, nous n'avons jamais vu d'éruptions pustuleuses générales. Ce qui s'observe alors quelquefois c'est, autour des points inoculés particulièrement, une légère éruption vésiculeuse très-légère, sorte de *strophulus volaticus* qu'on ne saurait jamais confondre avec des pustules de vaccine ou de variole.

La commission lyonnaise s'est cependant préoccupée de l'objection probable que, dans les deux cas qui viennent d'être racontés, l'éruption générale pouvait bien n'être que de la vaccine généralisée. Elle avait un critère infaillible pour s'en assurer : l'inoculation au bœuf. Or, l'insertion sur une génisse du virus récolté sur les pustules initiales du dernier enfant, pustules si semblables à la vaccine, cette insertion n'a pas produit le cow-pox, mais l'éruption papuleuse, type de la variole bovine.

En résumé, la variole s'inocule au bœuf; mais elle ne se transforme point en vaccine en passant par l'organisme de cet animal. Elle reste variole et revient à l'état de variole quand on la rapporte sur l'espèce humaine.

Les expériences de la commission lyonnaise sur les animaux solipèdes sont tellement semblables à celles que je viens de faire connaître, que je me bornerai à indiquer ces nou-

velles expériences, malgré l'intérêt que nous y attachons à cause de leur complète originalité.

Nous avons commencé par inoculer à cinq chevaux et ânes la vaccine primitive ou cow-pox. Dans les cinq cas, quoique nos animaux fussent d'un âge avancé, il est survenu une belle éruption de pustules de horse-pox, remarquables par l'abondance de leur sécrétion, l'épaisseur, l'étendue et l'aspect cristallin des croûtes formées par cette sécrétion.

La variole inoculée à ces animaux n'a rien produit du tout.

Inoculée à des animaux non vaccinés, elle a déterminé la formation de larges boutons coniques, qui, absolument comme les papules de la variole, se sont résorbés, sans sécréter d'une manière appréciable et sans former de croûtes.

En vaccinant ces derniers animaux, on n'a pu leur donner le horse-pox.

On a réussi à transmettre du cheval au cheval cette variole équine, mais sans modifier ses caractères, qui se sont au contraire encore plus éloignés de ceux du horse-pox.

L'inoculation du virus de cette variole équine a été tentée simultanément sur trois enfants.

Sur l'un, échec complet.

Le second prit d'emblée, neuf jours après l'inoculation, une variole générale, dont le premier bouton parut au bras gauche dans la région inoculée. Cette variole fut discrète et présenta tous les caractères des varioles faibles, dites varioloïdes.

Quant au troisième enfant, les choses se passèrent chez lui, à peu de chose près, comme sur l'enfant inoculé avec la variole bovine. Il eut une éruption primitive nettement caractérisée, puis une éruption générale, confluente sur plusieurs régions du corps.

Le liquide de la pustule primitive de ce dernier enfant servit à en inoculer un quatrième. Toutes les piqûres prirent, et l'on eut une éruption de trois pustules à chaque bras, absolument semblables à des pustules; mais des boutons surnuméraires parurent dans la région inoculée, et il survint sur le ventre deux pustules varioliques.

Un cinquième enfant fut inoculé avec le virus des pustules primitives du précédent. Les choses se passèrent chez lui absolument de la même manière : éruption primitive, identique à une éruption vaccinale, puis éruption secondaire entièrement discrète, localisée aux mains et aux avant-bras.

Malgré l'atténuation des caractères de l'éruption observée dans cette nouvelle série d'expériences, ce n'en est pas moins la variole que le cheval a communiquée à tous ces enfants, directement ou médiatement. En effet, un enfant non vacciné (le seul), placé dans la même salle que les enfants n°s 2 et 3, prit une variole spontanée; de plus, la mère de l'enfant n° 3 tomba malade à son tour, et l'on constata chez cette femme, vaccinée dans son enfance, une éruption de varioloïde discrète. Enfin, rapporté au cheval et à la vache, le virus recueilli sur ces enfants n'a jamais réussi à faire naître le horse-pox ou le cow-pox.

Telles sont les expériences de la commission lyonnaise sur cette grave question des relations qui existent entre la variole et la vaccine.

Résumons les résultats et les conclusions de ces expériences:

1° La variole humaine s'inocule au bœuf et au cheval avec la même certitude que la vaccine.

2° Les effets produits par l'inoculation des deux virus diffèrent absolument.

Chez le bœuf, la variole ne produit qu'une éruption de papules si petites, qu'elles passent inaperçues quand on n'est point prévenu de leur existence. La vaccine, au contraire, engendre l'éruption vaccinale-type, dont les pustules sont si larges, si bien caractérisées.

Chez le cheval, c'est aussi une éruption papuleuse, sans sécrétion ni croûtes, qu'engendre la variole ; mais quoique cette éruption soit beaucoup plus grosse que celle du bœuf, on ne saurait jamais la confondre avec le horse-pox, si remarquable par l'abondance de sa sécrétion, l'épaisseur de ses croûtes.

3° La vaccine inoculée isolément aux animaux des espèces bovine et chevaline les préserve en général de la variole.

4° La variole inoculée à ces mêmes animaux s'oppose généralement au développement ultérieur de la vaccine.

5° Cultivée méthodiquement sur ces mêmes animaux, c'est-à-dire transmise du bœuf au bœuf et du cheval au cheval, la variole ne se rapproche pas de l'éruption vaccinale.

Cette variole reste ce qu'elle est ou s'éteint tout à fait.

6° Transmise à l'homme, elle lui donne la variole.

7° Reprise à l'homme, et transportée de nouveau sur le bœuf ou le cheval, elle ne donne pas davantage, à cette seconde invasion, le cow-pox ou le horse-pox.

Donc, malgré les liens évidents qui, chez les animaux comme chez l'homme, rapprochent

la variole de la vaccine, ces deux affections n'en sont pas moins parfaitement indépendantes, et ne peuvent pas se transformer l'une dans l'autre.

Donc, en vaccinant d'après la méthode de Thielé et de Ceely, on pratique l'ancienne inoculation, rendue peut-être constamment bénigne par la précaution qu'on prend de n'inoculer que l'accident primitif, mais ayant, à coup sûr, conservé tous ses dangers au point de vue de la contagion.

M. Depaul fait observer que les expériences rapportées par M. Chauveau ne sont pas nouvelles; et il ajoute que les conclusions du rapport lui semblent un peu hâtives et peu conformes aux expériences sur lesquelles on les appuie. Il résulte, au contraire, de ce qu'a dit M. Chauveau, que toutes les inoculations de l'homme aux animaux avec la variole ont produit quelque chose. Voilà le fait principal qui frappe surtout M. Depaul. Ce quelque chose n'est pas précisément les pustules varioleuses sans doute, mais enfin la pustule n'est pas tout dans la considération des maladies, et il serait important de savoir jusqu'à quel point les symptômes généraux ont été semblables ou différents dans les expériences faites. Au surplus, il paraît que les pustules consécutives aux inoculations ont pu être transmises, avec leurs caractères, à d'autres animaux. Il serait intéressant de savoir au juste ce qu'étaient ces pustules, si, comme le croit la commission, elles n'étaient pas la maladie inoculée elle-même.

M. Chauveau répond qu'il n'a pu, dans une improvisation rapide, que présenter des faits sans commentaires, ou avec des commentaires nécessairement incomplets. Dans quelques jours, le rapport de la commission lyonnaise sera imprimé; M. Depaul y trouvera les renseignements qui lui manquent, et que M. Chauveau ne pourrait lui donner qu'en prenant beaucoup plus de temps que l'Académie ne peut lui en accorder.

D'ailleurs, M. Chauveau se tient à la disposition de l'Académie pour discuter la question si elle le juge convenable.

M. Gibert pense que les observations de M. Depaul reposent sur une confusion. Comme lui, M. Chauveau reconnaît, en effet, que les deux affections ont des liens étroits et une sorte de parenté. Seulement, les éruptions ne se ressemblent pas; chacune de ces maladies a une manifestation différente. M. Depaul ne peut nier cela. Donc, ces deux messieurs disent la même chose.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le langage articulé. — La parole est à M. Baillarger, qui commence la lecture d'un discours qu'il continuera dans la séance prochaine. (Nous publierons la première partie de ce discours dans notre prochain numéro.)

—

M. Lanoix lit un travail intitulé : *Étude sur la vaccination animale.*

L'auteur, après avoir rapporté les résultats qu'il a obtenus lui-même depuis six mois, et ceux qui lui ont été communiqués par M. le docteur Michel, médecin de Sainte-Barbe-des-Champs, par M. le docteur Dheré, par M. le docteur Millet, médecin de la colonie de Mettray, par M. le docteur Chipot, de Châteauneuf-sur-Loire, et par M. Verrier, membre du comité de vaccine de Rouen, résultats représentés par 800 revaccinations et 300 vaccinations, termine par les conclusions suivantes :

Toutes les observations que j'ai recueillies, toutes les réflexions que m'a suggéré l'étude de la vaccination animale *avec le vaccin de génisse* consolident ma foi déjà profonde, que les affirmations de M. Negri avaient fait naître en moi. La transmission du vaccin est toujours possible de la génisse à la génisse, et en aussi grande quantité que pourront l'exiger les besoins d'un grand service. Le vaccin ne s'affaiblit pas, mais il conserve plus longtemps, plus sûrement son activité dans son passage à travers l'organisme animal que dans son passage à travers l'organisme humain.

Les vaccinations donnent toujours ou presque toujours un résultat positif; les revaccinations, une moyenne de succès supérieure à la moyenne de succès fournie par le vaccin humain.

La pratique de la vaccination par le vaccin de génisse est facile. Elle devient, en temps d'épidémie de variole, une ressource puissante pour combattre cette terrible maladie, en raison de l'abondance du vaccin qu'elle peut rapidement porter sur tous les points où il est nécessaire. (Com. de vaccine.)

— La séance est levée à cinq heures dix minutes.

COURRIER.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux s'est ouvert hier. Le sujet de la composition écrite est ainsi conçu : *Des Rhumatismes en général.*

Le jury du concours, par suite de la non acceptation de MM. Monneret et A. Guérin, se trouve définitivement ainsi composé :

Juges titulaires : MM. Guérard, Hervieux, Horteloup, Malice et Marjolin. — *Juges suppléants :* MM. Bourdon et Désormeaux.

— M. le docteur Vulpian, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à suppléer, pendant l'année 1865, M. Flourens, professeur de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle de Paris.

— Par suite du décès de MM. Morel-Lavallée et Béraud, le mouvement suivant a lieu dans les hôpitaux de Paris :

M. A. Richard, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, passe à l'hôpital Beaujon.
M. Verneuil, chirurgien de l'hôpital du Midi, passe à l'hôpital Lariboisière.
M. Bauchet, chirurgien de l'hospice de la Vieillesse femmes, passe à l'hôpital Saint-Antoine.
M. Foucher, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital du Midi.
M. Panas, chirurgien de l'hospice de la Vieillesse hommes, passe à l'hôpital de Lourcine.
M. Tillaux, chirurgien du Bureau central, passe à l'hospice de Bicêtre.
M. Labbé, chirurgien du Bureau central, passe à l'hospice de la Salpêtrière.

— L'asile des sourds-muets de Saint-Pétersbourg, fondé en 1806, par la czarine Marie Feodorowna, et transporté en 1810 à Saint-Péterbourg, coûte aujourd'hui 60,000 roubles par an. Il contient 110 garçons et 70 filles, sur lesquels 100 garçons et 60 filles habitent l'établissement ; les autres sont demi-pensionnaires.

Erratum. — Dans notre dernier numéro (lettre de M. Krishaber), il s'est glissé une erreur qu'il importe de rectifier ainsi : Page 429, ligne 28, au lieu de : *immobilité* de la muqueuse laryngée, lisez : INSENSIBILITÉ.

— Les *eaux minérales de* PIERREFONDS, *et la nouvelle* SALLE DE RESPIRATION A L'EAU PULVÉRISÉE *pour les malades de poitrine.* — Sous ce titre, M. le docteur SALES-GIRONS, médecin inspecteur de ces eaux, a publié une étude dans laquelle il fait connaître ce qui doit dorénavant distinguer les pulvérisateurs anciens des nouveaux qui vont fonctionner pour les *respirations* dans les établissements thermaux.

Il invite les médecins qui veulent juger des perfectionnements qui ont été déjà présentés par M. le professeur Gavarret à l'Académie de médecine, à aller visiter la *salle de respiration modèle* qu'il vient de faire installer dans son établissement de *Pierrefonds,* près de Compiègne, où la pulvérisation a pris son origine en 1856.

Un volume in-12, chez M. Delahaye, place de l'École-de-Médecine. — Prix : 2 fr. 50 c.

BOITE AUX LETTRES.

A M. C..., à Wassy. — Article à l'imprimerie ; paraîtra incessamment.

A M. B..., à Neuville en Poitou. — Réclamation inutile. Cette idée est depuis longtemps dans la science ; l'auteur ne l'a pas revendiquée pour lui, mais il ne peut la rapporter à vous, puisqu'elle est antérieure.

A M. T..., à Paris. — L'article auquel vous faites allusion n'a pas été *bafoué,* comme vous le dites ; il a été refusé par des motifs qui vous ont été loyalement expliqués, et nous n'en avons pas d'autres à vous donner.

A Bartholo. — Nous ne voyons aucune application directe ou indirecte à la pièce de vers intitulée : *L'âne savant.* Son insertion ne serait pas comprise.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 66. Samedi 3 Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 Juin 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Coste remplace M. Flourens, indisposé; il le fait de façon à être distinctement entendu de tous les points de la salle. La correspondance ne contient rien de médical aujourd'hui; mais il y a plaisir, même à un point de vue désintéressé, à entendre qui nous parle.

M. Samuel Chautran, appariteur au Collége de France, adresse une note concernant un nouveau filtre à la laine, qui permet de clarifier dans un temps très-court d'énormes quantités d'eau, pour ainsi dire sans frais.

M. Brown, de Turin, envoie une note sur la laryngoscopie.

M. Coste, de la Sarthe, à propos de la phosphorescence de la mer immobile, décrit les petits animaux auxquels sont dus ces phénomènes.

M. le docteur Batailhié prie l'Académie de renvoyer à la commission des prix de médecine et chirurgie ses travaux sur l'infection purulente et sur les pansements des plaies par l'alcool.

M. le maréchal Vaillant donne lecture d'une lettre que lui adresse de Marseille M. Le Verrier, et dans laquelle, à côté de renseignements astronomiques qui ne sont pas de notre compétence, nous voyons avec plaisir que : 1° M. Le Verrier rend jus-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le Sénat, assure-t-on, attend le rapport sur une pétition qui doit mettre en grand émoi le Corps médical, en général, et les médecins de l'Assistance publique en particulier. Par cette pétition, signée par quelques ouvriers de Paris, — cinq, dit-on — il est demandé que la pratique de l'homœopathie soit introduite dans les hôpitaux. C'est M. Dumas qui est chargé de faire le rapport. Il paraît que la commission du Sénat a voulu connaître préalablement l'opinion de l'Assistance publique et qu'un avis aurait été demandé à M. Husson, qui aurait répondu par un mémoire étendu. Telle est la nouvelle du jour; elle ne manque pas d'intérêt. Cette pétition peut soulever de très-grosses questions, qu'aperçoivent déjà tous ceux qui suivent le mouvement de l'opinion sur la médecine administrative et sociale; on peut aussi pressentir ce que sera, sinon la décision, du moins la discussion d'un pareil sujet dans une assemblée délibérante où la médecine n'a d'autre représentant que M. Dumas, qui, certes, ne doit pas l'honneur de siéger au Sénat à son titre de docteur en médecine. Cependant, ce soin préalable pris par la commission de consulter l'administration de l'Assistance publique, auprès de laquelle fonctionne un conseil où la médecine a voix au chapitre, cette mesure, dis-je, paraît être de bonne augure et témoigne d'un désir louable de la commission d'invoquer des autorités compétentes. Si je suis bien renseigné, et je crois l'être, M. Husson aurait rédigé sur la question un mémoire complet, explicite et péremptoire, conditions qui rendent bien désirable la publication de ce travail.

tice au talent de M. Boillot, sténographe du *Moniteur;* et 2° qu'il demande qu'un sténographe soit spécialement attaché au service des séances de l'Académie.

M. Pasteur lit une note sur les dépôts qui se forment dans les vins. On peut résumer comme suit cette communication :

Les vins subissent deux influences : une, utile : c'est l'action de l'oxygène ; l'autre, nuisible : ce sont les ferments parasites qui succèdent à la fermentation normale.

Quand on étudie les opérations assez multipliées à l'aide desquelles on conserve et on améliore les vins, on reconnaît qu'elles ont toutes pour but de favoriser l'influence utile et de combattre l'influence nuisible. Elles n'en ont pas d'autre.

Les caves sans lumière et sans chaleur; les vaisseaux de bois d'abord, de verre ensuite, le soutirage, etc., etc., tout cela s'explique simplement. Que faudrait-il, se demande M. Pasteur, pour que le vin fût toujours sous l'influence utile seule? Et il répond : Détruire les végétations cryptogamiques. Pour cela, il faut, après la fermentation du moût, porter la liqueur à une température de 60° centigrades, et la laisser dans des tonneaux de bois. L'amélioration sera constante et les caves deviendront inutiles.

M. Balard demande à M. Pasteur s'il ne craint pas que le vin, ainsi chauffé, s'oxyde plus vite.

M. Pasteur n'a pas dirigé ses recherches de ce côté; mais la crainte de son collègue lui paraît assez rationnelle.

M. Edm. Becquerel, de la part de M. le docteur Schnepp, dépose sur le bureau une note concernant l'action électrique des eaux minérales sulfureuses de Bonnes et d'Eaux-Chaudes sur l'économie vivante. En voici les conclusions :

1° Les eaux minérales sulfureuses de Bonnes et d'Eaux-Chaudes ne renferment pas d'électricité libre; mais, sous l'influence de réaction chimique intime, des courants électriques se manifestent quand on met en rapport ces eaux avec les gaz qui s'en échappent, ainsi qu'avec le sol voisin;

2° L'action de ces eaux naturelles sur les humeurs de l'économie donne lieu à des courants qui indiquent que l'eau minérale a pris une électricité négative; mais, qu'après avoir été modifiée par son contact avec l'air, elle prend dans les mêmes circonstances l'électricité positive;

3° Les eaux de rivière, de source non minérale, les eaux salées et les eaux de pluie

---

Je suis de ceux à qui l'homœopathie n'a jamais fait peur. C'est ma conviction qu'il ne serait plus question depuis longtemps de cette fausse doctrine et de cette absurde pratique, si elles eussent été moins gênées dans leur expansion par l'enseignement et même par leur introduction dans l'assistance nosocomiale. Si tous les médecins des hôpitaux avaient fait ce que fit M. le professeur Andral dès les premiers temps de l'homœopathie, c'est-à-dire qu'ils l'eussent étudiée expérimentalement et cliniquement, on eut désarmé ses sectateurs de leur meilleur argument, qui consiste à dire : Vous rejetez une pratique que vous ne connaissez pas. L'homœopathie a été pratiquée durant plusieurs années, dans un hôpital de Paris, par un de ses plus fervents adeptes : qu'y a-t-elle gagné? Valleix l'a prouvé : une véritable mystification clinique. L'homœopathie s'est doctrinalement assise sur une des plus belles chaires de l'enseignement officiel, et dans une des plus illustres Facultés du monde, celle de Montpellier: qu'y a-t-elle produit? Le dédain, l'abandon, la solitude autour de cette chaire occupée cependant par un homme de valeur. En Allemagne, en Italie, en Angleterre, mêmes expériences, mêmes résultats. C'est aujourd'hui le tour de l'Espagne. Là, on la choie, on la caresse, on l'honore, on la récompense, on la rubane, on lui ouvre toutes les portes de l'enseignement, des hôpitaux, des Académies. Tant mieux ! tant mieux ! Laissez faire ! dirai-je à nos confrères des Espagnes. Plus l'homœopathie aura de liberté, plus vite elle succombera sous le poids de son insuffisance et de son inanité.

Mon Dieu! ce fait est aussi vieux que l'humanité : Voulez-vous grandir et grossir une secte, martyrisez-là tant soit peu. Quoi qu'en disent certains de mes adversaires qui me connaissent fort mal, je suis pour toutes les libertés, même pour la liberté de la sottise. C'est cette dernière liberté qui ressemble le mieux à la lance d'Achille et qui guérit le plus vite les blessures qu'elle fait. Donnez à l'homœopathie toute la liberté qu'elle réclame, et je la

produisant sur l'économie vivante des phénomènes électriques comme les eaux minérales sulfureuses, agissant à l'extérieur ou à l'intérieur, on ne saurait logiquement conclure à une action électrique spéciale des eaux minérales, et moins encore attribuer l'action thérapeutique de ces eaux à la seule puissance électro-motrice;

4° Les eaux minérales sulfureuses de Bonnes, transportées et conservées en bouteilles, produisent par leur réaction sur la peau et les humeurs de l'économie vivante les mêmes phénomènes électriques que les eaux prises à la source; et celles-ci ne renfermant d'ailleurs pas d'électricité libre, il n'y a pas lieu de songer à une réélectrisation artificielle des eaux transportées;

5° La réaction des eaux minérales sulfureuses de Bonnes et d'Eaux-Chaudes sur les gaz qui s'en échappent donnent lieu à des courants électriques; il importe dorénavant de ne pas perdre ces gaz soit dans les réservoirs mal fermés, soit dans l'opération de l'embouteillage.

M. le baron Ch. Dupin, doyen de la section de mécanique, avait présenté, dans le comité secret de la précédente séance, la liste suivante de candidats au titre de correspondant :

En première ligne, M. Clausius, de Munich; — en seconde ligne, *ex æquo*, MM. Mocquorn et Raukine, à Glascow; William Thomson, à Glascow; Jules Weissbach, à Freyberg; Robert Willis, à Cambridge; Zenner, à Zurich.

L'Académie, lundi, a procédé par la voie du scrutin à l'élection. Sur 47 votants, M. Clausius ayant obtenu 44 suffrages (2 ont été donnés à M. Weissbach; il y avait un bulletin blanc), a été nommé correspondant de la section de mécanique.

— Dans le même comité, la section d'anatomie et de zoologie, conformément à la demande de M. le ministre de l'instruction publique, avait présenté la liste suivante de candidats pour la chaire de zoologie (annélides, mollusques et zoophytes), vacante au Muséum d'histoire naturelle, par suite du décès de M. Valenciennes :

En première ligne, M. Lacaze-Duthiers, ancien professeur à la Faculté des sciences de Lille; — en deuxième ligne, M. Louis Rousseau, naturaliste voyageur, aide naturaliste au Muséum.

M. Pasteur s'étonne qu'on n'ait pas fait figurer parmi les titres de M. Lacaze-Duthiers celui de maître des conférences à l'École normale.

Aux termes du règlement, il faut un scrutin pour chaque candidat.

---

déclare morte sans retour. Qu'on en fasse donc l'expérience! Figurez-vous un instant l'homœopathie entrant magistralement dans le grand amphithéâtre de Paris, où s'est entassée cette jeunesse que vous connaissez; cette jeunesse si intelligente, mais si vive; si ardente au savoir, mais si cruelle quand elle est déçue; si sympathique à la véritable science, mais si impitoyablement moqueuse pour ce qui n'en a que le nom; figurez-vous cette jeunesse toute imprégnée de positivisme et de quelque chose de plus, qui ne veut entendre au vitalisme le plus tolérant et le plus progressif; voyez-la en présence du mysticisme homœopathique et de l'illuminisme hahnemanien! Ah! vite, vite, qu'on ouvre à l'homœopathie les portes de l'École.

Qu'on lui donne aussi un hôpital quelconque; mais à cette seule condition que les chefs de service subiront comme internes des jeunes gens nommés au concours, et une commission chargée de tenir registre jour par jour des résultats de la thérapeutique employée.

Ah! vous voulez l'enseignement officiel et la pratique officielle de l'homœopathie! Plus que vous, je les réclame; car cette satisfaction de vos désirs serait assurément votre perte et votre expiation.

Je le disais naguère, des renseignements nouveaux me permettent de le répéter, et ne font que confirmer ma thèse de la liberté : L'homœopathie tout doucettement s'éteint, et sa décadence est en raison directe du silence de la médecine traditionnelle. Dans les classes supérieures de la société, son crédit a très-sensiblement diminué; dans les classes moyennes, tous les praticiens s'aperçoivent d'un retour évident de clients qu'ils avaient perdus; et, quant aux classes laborieuses, plus sages et avec plus de bon sens, elles n'ont jamais beaucoup donné dans les travers hahnemaniens. La pétition au Sénat est signée par des ouvriers, dit-on; cette circonstance, il ne faut pas se le dissimuler, fait tout le sérieux de l'affaire.

Au premier tour, sur 42 votants, M. Lacaze-Duthiers obtient 40 suffrages, et M. Rousseau, 2.

Au deuxième, sur 43 suffrages, M. Rousseau obtient l'unanimité.

La liste de la commission sera donc envoyée à M. le ministre.

M. Ch. Deville donne lecture d'une lettre de M. Fouquié sur l'éruption de l'Etna.

M. J. Cloquet, au nom de M. le docteur Raoul Leroy, fait hommage d'une notice relative à une nouvelle station de bains de mer sur les côtes de la Normandie.

M. Frémy, au nom de M. Cahours, communique le résultat de nouvelles études sur les radicaux organiques.

— Dans la séance précédente, M. le docteur Civiale a lu le compte rendu du traitement des calculeux pendant les années 1863 et 1864. (Ce compte rendu sera publié très-prochainement dans le corps du journal.)

Dr Maximin LEGRAND.

PSYCHOLOGIE.

DE L'APHASIE,

Discours prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 30 mai 1865,

Par M. le docteur BAILLARGER, médecin de la Salpêtrière.

Messieurs,

Les lésions de la parole se présentent dans deux conditions très-différentes :

Tantôt elles existent avec intégrité complète des mouvements qui servent à l'articulation des mots;

Tantôt, au contraire, la langue est paralysée, — ou bien les muscles, comme cela se voit quelquefois dans la période aiguë de la paralysie générale, sont le siége de convulsions plus ou moins fortes, qui rendent la prononciation très-embarrassée ou même presque impossible.

Ces deux ordres de faits ne sont pas de même nature, et je crois, avec M. Trousseau, qu'il faut réserver exclusivement la dénomination d'*aphasie* pour les cas dans lesquels les mouvements qui servent à la parole ne sont le siége d'aucun désordre appréciable.

Cela établi, je rappellerai que l'aphasie a surtout été étudiée jusqu'ici à trois points de vue principaux.

Une pétition de ce genre, signée par des citoyens qui ont besoin de recourir à l'assistance publique, est très-intéressante. Venue d'autre part, elle n'exciterait pas la même attention, parce que, autre part, on a la liberté du médecin et de la thérapeutique. Il faut voir les choses comme elles sont, et non à travers des intérêts professionnels fort respectables, sans doute, puisqu'ils n'ont que la dignité professionnelle pour mobile, mais qui, dans d'autres sphères de la société, sont dominés par des intérêts supérieurs. La liberté pour le malade de recourir à la médecine de son choix, telle est la grave question qui va, sans doute, se présenter au Sénat. Or, va-t-on dire, pour les classes pauvres, cette liberté n'existe pas. Peut-elle exister? Grave difficulté. Cette liberté n'existe ni pour le soldat, ni pour le marin, ni pour le douanier, ni pour une infinité d'autres employés des administrations publiques ou privées, ni même pour les membres d'une très-grande partie des Sociétés de secours mutuels. Est-il possible qu'il en soit autrement? Voyez comme la question s'élargit et s'élève. Voyez aussi que je dis *liberté de la médecine*, et non pas *liberté du médecin*, ce qui n'est pas la même chose; car, en substituant la dernière de ces formules à la première, vous tuez du coup la médecine officielle, c'est-à-dire le médecin à qui la société demande aujourd'hui, et avec mille raisons, des garanties d'études et de savoir. Par des motifs de sentiment et de dignité humaine, on peut soutenir la liberté de la médecine, c'est-à-dire liberté pour tous de recourir à telle ou telle doctrine, à telle ou telle thérapeutique, mais à la condition que doctrine et pratique émaneront de médecins légalement institués, et auxquels, après qu'ils ont subi les épreuves légales, la société n'a plus à demander compte de leur doctrine et de leur pratique. Cette différence, si je parviens à la faire saisir, me paraît capitale, et explique pourquoi on pourrait se montrer partisan de la liberté de la médecine et combattre la liberté du médecin; pourquoi, enfin, car on ne saurait être trop clair en pareille matière, on pour-

On s'est attaché à décrire avec soin les caractères qu'elle présente, et à classer en plusieurs groupes les faits très-variés que comprend déjà son histoire.

Après avoir décrit et classé les faits, on a cherché à déterminer la nature et surtout le siége des lésions anatomiques de l'aphasie.

Enfin, on a essayé d'expliquer les symptômes souvent si singuliers que présentent les aphasiques par des données empruntées à la physiologie et à la psychologie.

On peut donc dire qu'il y a ici trois questions principales :

La question clinique,

La question d'anatomie pathologique,

Et enfin la question physiologique et psychologique.

Je ne dirai rien de la question clinique, si brillamment et si complétement traitée par M. Trousseau.

Je me bornerai, quant à la question d'anatomie pathologique, à quelques courtes remarques.

C'est donc principalement sur la question physiologique et psychologique que porteront les considérations que je me propose de développer dans cette note.

C'est aussi par cette question que je crois devoir commencer.

Il y a, comme on sait, beaucoup d'aphasiques qui n'ont rien autre chose que la privation plus ou moins complète de la parole : c'est l'*aphasie simple,* l'*aphasie* dans le sens rigoureux du mot.

Mais, à côté de ces malades, on en observe d'autres chez lesquels existe une lésion différente : ce sont ceux qui prononcent des *mots sans rapport avec leurs pensées.* La lésion dont il s'agit alors constitue une perversion plus ou moins grave de la faculté du langage articulé. Quand cette perversion est portée à un très-haut degré, elle a pour conséquence, comme l'aphasie la plus complète, de rendre impossible l'expression de la pensée par la parole. Le malade chez lequel s'est établie cette sorte de dissociation entre les mots et les idées, est, en effet, aussi isolé du monde extérieur que celui qui est privé de la parole.

Il y a donc, Messieurs, deux ordres de lésions tout à fait distincts : celles qui se rapportent à l'aphasie proprement dite, et celles qui caractérisent la perversion de la faculté du langage articulé.

Je commence par l'aphasie simple ; j'examinerai ensuite les phénomènes qui se rapportent à la perversion du langage.

APHASIE SIMPLE.

Les faits que comprend l'aphasie sont, comme on le sait, très-variés et très-complexes. Je me bornerai à examiner les deux groupes principaux :

---

rait ne pas répugner à la liberté pour tous de se faire traiter par un médecin allopathe ou homœopathe, tout en invoquant les pénalités de la loi contre les usurpateurs du titre de médecin, contre les charlatans et contre l'exercice illégal sous toutes ses formes. Il y a, d'un côté, une pure question de fantaisie, de caprice, de préjugé, plus souvent d'ignorance ; de l'autre, une grave question d'humanité. Un intérêt individuel est seulement en cause dans le premier cas ; dans le second, c'est un intérêt social. Le choix est-il douteux?

Cette pétition au Sénat m'a conduit beaucoup plus loin que je ne le voulais. Il ne me reste d'espace que pour quelques mots à dire à un de mes confrères de la Presse médicale. Cet honorable collègue plaisante volontiers et assez souvent sur mes goûts, mes tendances et mon humble zèle à défendre l'Association. Il me rendra cette justice que je ne m'irrite pas outre mesure de ses critiques, car j'aime la liberté de discussion autant au moins que j'aime l'Association, et je désire bien sincèrement que mes jeunes contradicteurs n'aient pas à souffrir pour cette liberté ce que j'ai souffert moi-même. Mais enfin, tout disposé que je sois à profiter d'une critique juste et vraie, faut-il au moins que je la comprenne ; aussi viens-je supplier mon honorable collègue de vouloir bien descendre au niveau de mon intelligence, de traduire ses idées en prose usuelle et vulgaire, et d'abandonner pour moi ces formes lyriques et quelque peu étranges au mystère desquelles je ne suis pas initié. Ainsi, et pour ne rien citer qui me soit personnel, je trouve dans un de ses derniers numéros des assertions qui m'ont énormément surpris, exposées dans un langage qui a été du véritable hébreu pour moi. Il paraît, d'après mon honorable collègue, que la physique de Newton et de Galilée n'est pas la bonne physique. Nous avons changé tout cela. « Il faut convenir, assure-t-il, que la « physique purement géométrique et fixément mécanique de Newton était de peu de res-

Dans le premier se rangent tous les cas d'aphasie avec perte de la parole et de l'écriture; — dans le second, tous ceux dans lesquels il n'y a que perte de la parole.

Le premier ordre de faits ne paraît offrir, au point de vue de la question physiologique et psychologique, aucune difficulté, et on semble d'accord pour admettre que la lésion fondamentale est ici l'amnésie. Les malades dont il s'agit ont perdu, à des degrés divers, la mémoire des mots; ils ne peuvent donc désigner les objets ni par la parole, ni par l'écriture.

La comparaison du musicien et du piano dont s'est servi M. Trousseau est ici parfaitement exacte. L'appareil musculaire, c'est-à-dire l'instrument qui sert à l'articulation des mots, est dans un état parfait d'intégrité; au contraire, le musicien est privé d'un élément indispensable : la mémoire des mots.

Je passe, Messieurs, au second ordre de faits, dont l'interprétation est beaucoup plus difficile et qui est l'objet de graves dissidences.

Rappelons d'abord que les malades conservent la mémoire des mots, puisqu'ils peuvent traduire toutes leurs pensées par l'écriture, et, en outre, que les appareils musculaires sont parfaitement sains.

Non-seulement les mouvements simples de la langue persistent, mais il est important de faire remarquer que ces mouvements sont parfaitement coordonnés.

On a proposé, pour l'explication de ces faits, deux hypothèses que je vais successivement examiner.

La première appartient à MM. Trousseau et Broca, la seconde à M. Bouillaud.

Suivant la première explication, l'aphasie avec conservation de la mémoire des mots devrait être attribuée à l'amnésie des mouvements nécessaires à la parole.

L'enfant ne parle, dit M. Trousseau, que parce qu'il a appris à parler. Or, on comprend qu'il peut oublier ce qu'il a appris et que l'aphasie peut être la conséquence de la perte de la mémoire des mouvements si compliqués nécessaires à l'articulation des mots.

M. Broca a été plus explicite : il est porté à penser que les perfectionnements successifs qu'on observe chez les enfants pour le langage articulé devraient s'expliquer par les perfectionnements successifs d'une espèce particulière de mémoire, qui n'est pas la mémoire des mots, mais celle des mouvements nécessaires pour l'articulation des mots. C'est cette espèce de mémoire qui serait perdue chez les aphasiques.

On pourrait donc, comme on le voit, devenir aphasique de deux manières : soit en perdant la mémoire des signes du langage, soit en oubliant les mouvements nécessaires à l'articulation des mots.

Cette doctrine, Messieurs, a déjà été attaquée, et je dois avouer qu'elle me paraît assez difficile à défendre.

« sources ; c'est précisément pourquoi on la transforme. » Mais en quoi la transforme-t-on ? Le voici, écoutez bien :

« La physique dynamique, ondulante, transactionnelle et, par conséquent, assimilable à « la pratique de la biologie, évolutive dans ses plans, alternante dans ses prédominances « relatives, sériée, progressive, métamorphique dans ses instruments organiques, dans ses « mouvements mesurables en leur incitabilité même, dans ses formes si justement apprécia- « bles à qui se veut donner la peine de les saisir; cette physique rénovée, le médecin doit « s'en pénétrer jusqu'à la moelle pour l'assimiler à la pratique de chaque jour. »

J'avais pour habitude de n'indiquer ni l'auteur, ni le journal auxquels je faisais quelque allusion critique. Cette intention, toute de bienveillance, a été mal interprétée; aussi je me hâte de dire que l'auteur de la belle phrase qu'on vient de lire est M. le docteur Favre, qui l'a insérée dans le dernier numéro de la *France médicale*, dont il est le rédacteur en chef.

Dr SIMPLICE.

P. S. J'ai reçu plusieurs communications relatives à ma dernière *Causerie* à propos de l'aphasie. Je reviendrai sans doute sur ce sujet et j'aurai l'occasion de remercier ceux qui ont bien voulu m'encourager à développer ce thème, comme de profiter de quelques bienveillants conseils, et même de quelques critiques.

L'enfant apprend à parler en cherchant à reproduire les sons qu'il entend, et la vue ne lui est pas indispensable ; je rappellerai que les aveugles de naissance apprennent parfaitement à parler.

Si on y réfléchit, on verra que les mouvements nécessaires à l'articulation des mots, bien que provoqués par la volonté, ne sont qu'incomplétement dirigés par elle.

Tous les mouvements qui se rapportent au larynx, au voile du palais et aux joues, bien qu'ils soient, dans ce cas, déterminés par la volonté, peuvent être assimilés aux mouvements réflexes, puisque l'enfant n'en a pas conscience. Pour imiter les sons, celui-ci est obligé de faire des efforts longuement continués, non, comme on l'a dit, pour acquérir la mémoire des mouvements nécessaires à l'articulation des mots, mais bien pour assouplir les organes du mouvement et créer les coordinations musculaires. Qu'on se rappelle avec quelle facilité, en général, la mémoire s'exerce chez les enfants, et, au contraire, les efforts opiniâtres et longuement continués qu'exige l'éducation musicale, par exemple, au point de vue de la coordination des mouvements.

Il me semble donc que les efforts faits par les enfants pour arriver à articuler des mots ne peuvent s'expliquer par la difficulté qu'ils éprouveraient à se rappeler les mouvements qu'ils seraient obligés de faire, mais bien plutôt par les obstacles que leur oppose l'instrument lui-même. L'attention de l'enfant, comme celle des oiseaux, comme celle du perroquet auquel on apprend à parler, se porte sur les sons à imiter; les mouvements, bien que volontaires, se font néanmoins d'une façon en quelque sorte automatique. Dans ces conditions, les faits de mémoire sont donc presque nuls, car il n'y a de mémoire précise que pour les faits dont on a eu parfaitement conscience.

On comprend, d'ailleurs, que si l'on admettait une aphasie par perte de mémoire des mouvements, on serait nécessairement conduit à expliquer de la même manière d'autres paralysies, — ce à quoi jusqu'à présent personne n'a songé.

Cette hypothèse soulève donc de graves objections, et je ne puis que répéter qu'elle me paraît difficile à défendre.

Je passe maintenant à l'explication proposée par M. Bouillaud.

Pour notre savant collègue, l'aphasie avec conservation de la mémoire des mots devrait être attribuée à la lésion d'un organe spécial, qu'il appelle *organe coordinateur ou législateur de la parole.*

Cette doctrine de M. Bouillaud peut surtout s'appuyer sur ce fait : que, dans l'exercice des mouvements volontaires, la volonté n'est que le point de départ ; les associations et les coordinations musculaires les plus compliquées ayant lieu sans son concours.

« Lorsque je veux mouvoir mon bras, » — dit Dugald Steward, — « soudain le mécanisme « qui doit produire ce mouvement s'arrange et entre en action ; je n'ai d'autre pensée que « *celle d'une fin à atteindre;* mais les moyens à l'aide desquels cette fin est atteinte ne sont « ni combinés par ma raison, ni soumis à mon examen. »

On comprend que, si les coordinations musculaires les plus complexes s'accomplissent sans être, ni soumises à notre examen, ni combinées par notre raison, on ait cherché à les expliquer par l'existence d'un principe ou d'une faculté spéciale, et qu'on ait créé un organe législateur de la parole.

Cependant M. Parchappe, dans le travail qu'il a lu à l'Académie, a déjà opposé à cette doctrine des objections que je n'ai pas à reproduire ici; je crois seulement devoir faire remarquer qu'elle pourrait entraîner très-loin.

Pourquoi, en effet, ne créerait-on pas un organe spécial pour l'association et la coordination des idées, bien plus merveilleuses que celles des mouvements?

Peut-être ici, en effet, la volonté intervient-elle moins directement encore que pour les mouvements musculaires.

Un orateur est tout à coup obligé de traiter un sujet auquel il n'était point préparé. Ses idées se présentent d'abord avec lenteur; mais, peu à peu, si l'inspiration arrive, elles surgissent avec plus de rapidité; le sujet se développe, s'agrandit et se complète. Le but que s'était proposé l'orateur est atteint ; mais les moyens à l'aide desquels ce but á été réalisé n'ont été ni soumis à son examen, ni combinés par sa raison.

Le cerveau, — comme l'a dit notre savant confrère, M. Buchez, — est un appareil logique; et c'est dans cet appareil, par suite d'une organisation préétablie, que s'opèrent à notre insu ces merveilleuses et inexplicables associations qui réalisent le développement d'un sujet.

Nous perfectionnons les coordinations musculaires par l'exercice, et l'association des idées par l'étude et l'habitude du raisonnement ; mais, entre ces préparations et les résultats que nous obtenons, il y a des actes mystérieux dont nous n'avons pas conscience.

Si j'osais, Messieurs, hasarder ici une comparaison, je dirais que, pour l'association des mouvements et des idées, nous ressemblons au laboureur qui sème et qui récolte, mais qui ne sait rien du travail de la germination.

Si on crée des organes spéciaux plus ou moins nombreux pour expliquer les coordinations musculaires, il faudra donc en créer de plus nombreux encore pour expliquer l'association et la coordination des idées.

Peut-être cependant, Messieurs, pourrait-on ne pas être trop embarrassé de cette conséquence. Je poserai donc une objection plus directe.

Tout le monde sait qu'il est des hommes doués d'un merveilleux talent d'imitation; on les voit reproduire, avec une exactitude étonnante, l'expression de physionomie, la tenue, les gestes, la parole, et jusqu'au son de voix de certaines personnes. Pour réaliser cet ensemble, à quelle étonnante coordination de mouvements, appartenant à des appareils divers, ne faut-il pas arriver? Cependant le mime ne peut ici que se proposer le but; mais les moyens à l'aide desquels il l'atteint lui échappent. Si l'on crée des organes coordinateurs pour tel ou tel appareil musculaire, il faudra donc en créer aussi pour les coordinations des divers appareils que le mime met en mouvement. Qui ne reculerait, Messieurs, devant une pareille conséquence?

Il semble donc, comme l'a dit M. Parchappe, qu'il n'est pas indispensable de faire intervenir ici un organe spécial pour la coordination des mouvements de la parole.

Cependant, admettons, si l'on veut, l'existence de cet organe coordinateur, et cherchons si, chez les aphasiques, on peut ou non constater une lésion de la coordination des mouvements nécessaires à la parole.

Il est bien entendu, comme je l'ai dit en commençant, que les malades atteints de paralysie générale, si différents d'ailleurs des véritables aphasiques, ne sont point en cause; il s'agira donc ici uniquement des malades qui, ayant conservé la mémoire des mots, et pouvant communiquer leurs pensées par l'écriture, sont cependant privés de la parole.

J'ai essayé de prouver que ces faits d'aphasie ne pouvaient être expliqués par l'amnésie des mouvements; mais voyons maintenant si on peut s'en rendre compte en invoquant un défaut de coordination des mouvements.

J'avoue, Messieurs, que la réponse à cette question ne me paraît pas douteuse.

S'agit-il, par exemple, de ces malades chez lesquels l'aphasie est complète et qui ne peuvent prononcer un seul mot : — où trouverait-on la preuve d'un défaut de coordination des mouvements? La fonction est complétement supprimée, et il n'y a aucune trace des désordres qui résultent d'un défaut de coordination des mouvements dans l'appareil musculaire. Ce désordre serait d'autant plus évident que les mouvements ordinaires persistent. Qu'on invoque cette cause dans la chorée, rien de plus simple; mais personne ne songe à l'invoquer pour les cas de paralysie. Or, ici, comme je viens de le dire, bien que les muscles ne soient point paralysés, la fonction est aussi complétement abolie que si cette paralysie existait. Admettre ici une lésion de l'appareil coordinateur, ce serait donc créer une pure hypothèse que détruiraient, d'ailleurs, les faits dont il me reste maintenant à parler.

Les aphasiques ne sont pas tous complétement privés de la parole : il en est qui prononcent un certain nombre de mots, toujours les mêmes; il en est d'autres — moins nombreux, il est vrai — qui, bien qu'il leur soit impossible de nommer aucun objet, au milieu des efforts qu'ils font, prononcent des mots incohérents. Or, chez ces malades, l'articulation des mots est très-nette; il n'y a nul désordre dans l'appareil coordinateur.

M. Trousseau vous a raconté comment un de ses malades fut renvoyé, par un directeur de l'Hôtel-Dieu, pour avoir trop bien articulé un mot inconvenant auquel était réduit alors son vocabulaire.

Il me semble donc, Messieurs, que pour expliquer l'aphasie telle que l'entend M. Trousseau, et en mettant à part les malades atteints de paralysie générale, on ne saurait invoquer une lésion de l'appareil coordinateur des mouvements.

En résumé, on voit que les explications proposées par M. Trousseau et par M. Bouillaud soulèvent de graves objections, et sont loin de résoudre la question.

Je n'ai pas, Messieurs, à proposer une troisième hypothèse; mais j'essaierai, autant qu'il me sera possible, de déterminer la lésion véritable qui existe chez les malades atteints d'aphasie avec conservation de la mémoire des mots.

Avant d'arriver à rechercher cette lésion, il me paraît indispensable de rappeler quelques faits.

Il y a, comme on le sait, pour nos facultés, deux états très-différents :

Dans le premier, nous les dirigeons vers un but déterminé; après avoir fait naître telle

ou telle idée, nous la gardons plus ou moins longtemps; puis bientôt nous la délaissons pour en provoquer d'autres d'un ordre différent : — c'est l'*exercice actif* de l'intelligence.

Mais — chose curieuse — dès que cet exercice actif et volontaire cesse, nos facultés, abandonnées à elles-mêmes, ne restent pas dans le repos; nos idées continuent à former des associations souvent bizarres auxquelles nous assistons, en quelque sorte, en simples spectateurs : — c'est l'*exercice involontaire* des facultés, l'automatisme de l'intelligence.

« Comme un ouvrier — dit Jouffroy — prend et quitte tour à tour ses instruments, nous « sentons la volonté, tantôt de saisir des capacités de notre nature et les employer à ses « desseins, tantôt les délaisser et les abandonner à elles-mêmes; et, ce qu'il y a de remar- « quable, c'est que, dans ce dernier cas, nos capacités naturelles n'en marchent pas moins, « pour être délaissées par le pouvoir personnel. »

Si je rappelle ces faits, c'est que la parole est si étroitement liée par l'habitude à l'exercice de la pensée, qu'elle fait souvent partie de ces capacités de notre nature dont parle Jouffroy, et qui marchent d'elles-mêmes quand nous cessons d'en prendre la direction. On parle souvent tout haut dans les rêves ; nous parlons encore sans en avoir conscience, quand nous sommes sous l'influence de très-vives préoccupations. Tout le monde sait qu'on rencontre dans les rues des gens qui parlent seuls et même gesticulent sans s'en apercevoir.

Il existe donc pour la parole, à côté de l'incitation motrice *volontaire*, l'incitation *involontaire* ou *spontanée*. Or, cette incitation verbale spontanée et involontaire m'a paru jouer un rôle assez important dans l'aphasie, et je vais essayer de l'étudier avec quelque détail.

Quand on lit les observations d'aphasie, on constate chez un certain nombre de malades ce phénomène singulier, qu'il leur est impossible de prononcer certains mots quand ils essaient de le faire et qu'ils y appliquent toute leur énergie de volonté; au contraire, quelques instants après, ils prononcent ces mêmes mots sans le vouloir.

Ainsi, il y a chez eux perte de l'incitation motrice volontaire, conservation de l'incitation motrice spontanée.

Citons quelques exemples :

Le docteur Forbes-Winslow rapporte l'observation d'un officier d'artillerie qui, à la suite d'une attaque de paralysie, ne pouvait plus parler lorsqu'il essayait de le faire; toutes ses tentatives n'aboutissaient qu'à un murmure inintelligible; ses efforts violents se terminaient par un profond soupir. Cependant, il pouvait articuler distinctement tous les mots qui lui venaient spontanément. — Il est bien évident qu'ici l'incitation motrice volontaire était abolie et que l'incitation motrice spontanée persistait.

M. Bouillaud a rapporté, d'après M. Martinet, l'observation d'un malade qui, lorsqu'on l'interrogeait, se servait de mots tout à fait inintelligibles ou bien ayant un sens tout à fait différent de celui qu'il voulait leur donner. Quand on lui montrait certains objets, il les désignait quelquefois avec justesse; mais souvent aussi il se trompait : alors il appelait une *plume* un *drap*, un *crachoir* une *plume*, une *main* une *tasse*, une *corde* une *main*, une *bague* un *crachoir*, etc... D'où M. Bouillaud concluait avec raison que ce malade pouvait prononcer les mots *plume*, *main*, *crachoir*, etc... Mais il importe de faire remarquer que cet aphasique ne pouvait pas articuler le mot quand il le voulait, et, qu'au contraire, il le prononçait quand il voulait en articuler un autre. C'était donc encore ici l'incitation verbale spontanée qui se substituait à l'incitation verbale volontaire.

Je ne dois pas oublier d'ajouter que ce malade écrivait très-bien les mots et que, par conséquent, chez lui ce n'était point une affaire d'amnésie.

M. Jules Falret a rapporté, d'après le docteur Forbes-Winslow, l'observation d'un malade qui ne pouvait jamais répéter les lettres K, Q, U, V, W, X et Z. Or, ce même malade prononçait très-souvent ces mêmes lettres en essayant d'en articuler d'autres.

M. Moreau, de Tours, a rapporté, dans la *Gazette des hôpitaux*, qu'un malade de son service « ne devenait aphasique que lorsqu'il réfléchissait à ce qu'il voulait dire, lorsqu'il « avait la volonté réfléchie, *consciente*, d'articuler n'importe quelles paroles. »

On sait que, sous l'influence d'une passion vive et de la surexcitation cérébrale qu'elle produit, nous ne sommes plus complétement maîtres de régler nos pensées et aussi de retenir nos paroles ; c'est alors que nous laissons souvent, comme on le dit, *échapper* des mots que nous regrettons. C'est donc l'incitation verbale spontanée substituée, en partie du moins, à l'incitation verbale volontaire. Or, n'est-il pas curieux de constater que, précisément, un certain nombre d'aphasiques retrouvent aussi quelquefois la parole lorsqu'ils sont sous l'influence d'une passion très-vive. C'était précisément le cas du malade de M. Moreau : il pouvait parler quand il se mettait en colère.

M. Rufz a communiqué à la Société d'anthropologie des faits très-curieux et qui ne doivent pas être omis dans l'histoire de l'aphasie. Il a vu un certain nombre de personnes qui avaient complétement perdu la parole à la suite de la morsure du serpent *Fer-de-lance:* tantôt alors, l'aphasie se produit immédiatement, tantôt quelques heures seulement après la morsure. Les malades qui survivaient à l'empoisonnement restaient indéfiniment aphasiques. Or, parmi ces malades, M. Rufz cite l'observation d'une femme qui, depuis longtemps privée de la parole, la recouvra tout à coup dans un accès de jalousie, mais la parole disparut de nouveau dès que le calme fut revenu.

Il y a des faits très-curieux qui prouvent que, quand l'incitation verbale volontaire est abolie, elle peut être partiellement rétablie à l'aide de certains moyens. Il y a en ce moment même à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Trousseau, un aphasique qui ne pouvait prononcer que les deux mots : *toujours, tout de même.* Cependant, chose singulière! on a découvert qu'il était possible d'amener ce malade à prononcer de courtes phrases, à la condition de les faire commencer par le mot *tout.* Ainsi, il dira bien : *tous les élèves, tous les rideaux;* autrement, il lui serait impossible de répéter les mots *élèves, rideaux.* L'incitation verbale volontaire, impuissante ici, est donc rétablie partiellement, à la condition que j'ai indiquée.

Il se passe d'ailleurs, dans l'état normal, des phénomènes qui se rapprochent de ceux que je viens d'indiquer. A-t-on oublié l'orthographe d'un mot : on sait que le plus sûr moyen de le retrouver, c'est d'écrire ce mot très-vite, sans y penser, et, pour ainsi dire, automatiquement.

Qui ne sait encore que, bien souvent, un mot qu'on a vainement cherché se présente à vous spontanément quelques instants après?

Tous ces cas sont de même nature; il existe alors, dans les rapports de la volonté et de l'instrument, un trouble fonctionnel évident.

Les malades qui, malgré tous leurs efforts, ne peuvent prononcer un mot quand ils ont la volonté réfléchie de le faire, mais qui le prononcent un peu plus tard spontanément, ont évidemment le trouble fonctionnel dont je viens de parler : l'incitation verbale volontaire est abolie, l'incitation verbale spontanée persiste.

Je n'insisterai pas davantage, Messieurs, et je vais essayer de conclure.

J'ai voulu démontrer que l'aphasie avec intégrité de la mémoire des mots ne semblait pas pouvoir être expliquée par l'amnésie des mouvements nécessaires à la parole; qu'on ne pouvait davantage invoquer un défaut de coordination des mouvements. Or, chez ces malades, qui conservent : 1° l'intégrité de la mémoire, puisqu'ils peuvent écrire; — 2° l'intégrité des mouvements nécessaires à l'articulation des mots, puisqu'ils prononcent très-nettement un nombre de mots plus ou moins grand ; — 3° l'incitation motrice spontanée, puisqu'ils prononcent involontairement les mêmes mots qu'il leur est impossible de prononcer quand ils essaient de le faire, — chez ces malades, dis-je, la lésion principale paraît être dans les rapports de la volonté et de l'instrument.

Pour reproduire la comparaison employée par M. Trousseau, je dirai qu'il y a ici un excellent piano et un excellent musicien; mais celui-ci est séparé de l'instrument, et, malgré tous ses efforts, ses mains ne peuvent y atteindre.

J'ai dit en commençant qu'il y avait, en dehors de l'aphasie simple, à étudier encore cette perversion de la faculté du langage, qui consiste à prononcer des mots incohérents sans rapports avec les idées qu'on veut exprimer.

La lésion dont il s'agit ici existe à des degrés très-différents.

Tantôt le malade, on le sait, n'a à sa disposition qu'un ou plusieurs mots avec lesquels il cherche à rendre toutes ses idées. Mais souvent son vocabulaire est plus étendu ; quelquefois, enfin, il prononce une foule de mots, parle beaucoup, et même avec volubilité. C'est principalement sur ces derniers cas que je crois devoir insister un instant.

Il y a en ce moment, dans mon service, une femme qui ne peut nommer aucun des objets les plus usuels, elle ne peut même dire son propre nom. Quand on lui présente un objet, elle fait signe qu'elle le connaît, et s'efforce de le nommer ; mais elle n'y parvient jamais. Elle a conscience d'ailleurs de son état, et s'en afflige. Cependant, cette femme prononce une foule de mots incohérents, en les accompagnant de gestes très-expressifs, qui prouvent que, derrière cette incohérence, il y a des idées bien déterminées qu'elle veut exprimer. La perversion du langage a été un moment si grande chez cette malade, qu'on l'a crue sourde et aliénée. La question de surdité a été facile à juger, mais il n'en a pas été de même de la question d'aliénation. La folie, comme on l'a dit, est une infortune qui s'ignore elle-

même ; or, ce caractère essentiel manque chez notre malade, qui semble, en effet, apprécier très-bien son état, et qui ne se livre d'ailleurs à aucun acte déraisonnable.

Dans d'autres faits semblables, on a pu s'assurer que la raison était restée intacte. Ces malades, bien qu'incohérents en paroles, peuvent exprimer normalement toutes leurs pensées par écrit.

Parmi les faits d'aphasie rapportés dans le travail de M. Forbes-Winslow, il y a plusieurs cas de ce genre :

Un militaire, à la suite de deux attaques d'apoplexie, ne pouvait plus prononcer que des phrases incohérentes, et son langage était devenu tout à fait inintelligible ; mais ce malade rendait, en les écrivant, toutes ses pensées avec une parfaite lucidité.

Il est des cas où les écrits sont aussi incohérents que les paroles, et, néanmoins, les malades, en apparence raisonnables, peuvent continuer à jouer à des jeux qui exigent des combinaisons difficiles.

Cependant, on constate souvent alors des signes d'affaiblissement intellectuel. On fixe difficilement l'attention, et, quelquefois, les malades semblent ne pas entendre eux-mêmes les paroles incohérentes qu'ils prononcent. Ces faits, au point de vue de la médecine légale, sont donc de nature à provoquer d'assez sérieuses difficultés.

Il est impossible, Messieurs, de ne pas rappeler ici, à l'occasion de cette incohérence en quelque sorte aiguë, qui accompagne ou même constitue seule certains cas d'aphasie, la démence incohérente chronique, qui est une terminaison fréquente des vésanies.

Assurément, rien n'est plus dissemblable, quant au fond ; et cependant, malgré la différence essentielle qui sépare ces deux états, il y a au moins un fait qui les rapproche.

Chez notre malade de la Salpêtrière et chez d'autres aphasiques, l'incohérence n'a pas lieu d'emblée. Les premières phrases sont, en général, assez faciles à comprendre ; bientôt les mots incohérents deviennent plus nombreux, puis, enfin, le langage est tout à fait inintelligible. Or, ce même caractère s'observe dans la démence incohérente chronique consécutive aux diverses vésanies. Là aussi le début de la conversation est souvent assez satisfaisant, mais, peu à peu, l'incohérence augmente et devient bientôt apparente pour ceux qu'elle n'avait pas frappé d'abord.

Une femme est traduite devant un tribunal ; le médecin qui l'avait examinée prédit d'avance qu'elle répondra exactement pendant dix minutes, mais qu'alors elle commencera à déraisonner. Cette prédiction se réalise au grand étonnement des magistrats.

Je m'arrête, Messieurs, dans cette digression, et je reviens à la question de physiologie pathologique.

Parmi les malades atteints des graves lésions de langage dont je viens de parler, il y en a qui ont perdu la mémoire des mots, et c'est le cas de la femme qui est dans mon service. Il en est d'autres qui l'ont conservée et qui peuvent rendre toutes leurs pensées par l'écriture. Mais tous ces malades ont cela de commun qu'ils prononcent des mots sans rapport avec leurs pensées.

Je rappellerai d'abord que cette lésion de la substitution des mots peut se présenter quelquefois dans l'état normal, pendant le cours d'une improvisation.

Il arrive qu'un orateur prononce un mot sans rapport avec la pensée qu'il développe ; tantôt il s'aperçoit de son erreur et la rectifie ; tantôt, au contraire, cette erreur passe pour lui inaperçue.

Ce fait de substitution d'un mot à un autre s'explique par l'excitation à laquelle l'orateur est en proie et par la facilité avec laquelle la parole automatique se produit alors par le fait même de cette excitation.

Rien de semblable, en effet, n'a lieu dans la simple conversation, et lorsqu'on est complétement de sang-froid. Ainsi en est-il de quelques aphasiques. Arrêtés à chaque instant par la perte de mémoire d'un grand nombre de mots, ils font avec impatience des efforts infructueux pour trouver l'expression qui leur échappe. C'est alors que surgissent d'une façon automatique des mots sans suite dont quelques malades ont conscience, mais qui, chez beaucoup d'autres, leur semblent être la traduction exacte de leur pensée.

Quand la perversion du langage est portée très-loin, alors il y a évidemment quelque chose de plus. La substitution des mots, devenue habituelle, ne s'explique plus par l'excitation et l'impatience qui résulte des efforts du malade.

Néanmoins, la lésion est la même. Il s'agit toujours de l'incitation verbale involontaire de la parole automatique, substituée à l'incitation verbale volontaire.

Notre malade de la Salpêtrière a été examinée par un savant psychologue, et il a formulé sur notre registre d'observation son diagnostic dans une simple phrase très-concise. Ce diag-

nostic peut, au premier abord, paraître assez étrange ; mais la formule, pour avoir besoin, peut-être, d'être expliquée, n'en est pas moins exacte. L'état de la malade, au point de vue psychologique, a été ainsi résumé :

« *Chez cette femme, les conceptions se recouvrent.* »

La malade veut exprimer une idée, mais des mots sans rapport avec cette idée surgissent d'une façon automatique ; l'idée disparaît alors derrière eux, pour ainsi dire recouverte avant de s'être produite. Cette formule : « *les conceptions se recouvrent,* » bien qu'elle puisse, comme je l'ai dit, sembler au premier abord assez étrange, exprime donc cependant assez bien, quant au fond, la lésion fonctionnelle.

En résumé :

1° Chez les malades qui ne peuvent exprimer leurs pensées ni par la parole, ni par l'écriture, l'aphasie s'explique de la manière la plus simple par l'amnésie verbale.

2° Pour les malades qui sont privés de la parole, mais qui peuvent traduire leurs pensées par l'écriture, il me semble que l'aphasie ne peut être expliquée, comme on a essayé de le faire, ni par l'amnésie des mouvements, ni par la lésion d'un organe coordinateur de la parole.

3° L'analyse des phénomènes conduit à reconnaître, dans certains cas de ce genre, que l'incitation verbale involontaire persiste, mais que l'incitation verbale volontaire est abolie.

4° Quant à la perversion de la faculté du langage qui consiste dans la prononciation des mots incohérents, la lésion consiste encore dans la substitution de la parole automatique à l'incitation verbale volontaire.

THÉRAPEUTIQUE.

DES INDICATIONS DE L'EMPLOI DU CALOMEL DANS LE TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE ;

Par le docteur G. PÉCHOLIER, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Nous avons déjà eu occasion de signaler avec la plus grande satisfaction le mouvement et l'activité scientifiques qui règnent au sein de la Faculté de Montpellier.

Il n'est pas de mois où quelque important travail ne soit publié par cette phalange de jeunes agrégés, jaloux et fiers de soutenir l'honneur et l'illustration de la célèbre École.

Et pour ne pas être accusés de se maintenir sans cesse dans les régions de la théorie et de l'abstraction, ils se lancent résolûment sur la voie de l'expérimentation, tout aussi bien au point de vue physiologique qu'au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique.

M. Pécholier commence par faire une petite querelle *au numérisme*, cette *méthode illogique et stérile*. Nous partagerions son avis, s'il s'agissait de cette statistique grossière qui se sert brutalement du chiffre sans l'interpréter, sans le peser, sans le dégager, en un mot, de toutes les circonstances qui rendent un fait complexe ; mais, dans des questions du genre de celles qu'il étudie, la statistique sérieuse, exacte, logique, doit nécessairement jouer un rôle important, indispensable.

Après avoir donné la définition de Morehead : « La dysenterie est l'inflammation plus ou moins étendue, plus ou moins aiguë, de toutes les parties constituantes de la membrane muqueuse du gros intestin, » M. Pécholier fait ses réserves. « Pour lui, dans la dysenterie comme dans toutes les inflammations, il faut séparer, tout au moins par abstraction, l'acte morbide phlogose de ce qui lui donne naissance, de sa cause, l'état morbide, lequel peut être de nature très-variable. » On voit alors que la dysenterie est, suivant les cas, subordonnée à divers états morbides, aux affections inflammatoire, bilieuse, catarrhale, etc.

Du moment où la dysenterie peut varier suivant les pays, suivant les saisons et *surtout* suivant les constitutions médicales, il s'agissait de rechercher les causes de la dysenterie qui avait régné cet été à Montpellier. Notre savant confrère a constaté que — l'action prolongée d'un climat chaud, — le refroidissement subit ou graduel

du corps couvert de sueurs, — l'ingestion d'une quantité considérable de fruits verts, donnaient à ces dysenteries le cachet catarrhal et bilieux.

Pour combattre cet état, il fallait un médicament capable : d'une part, de purger sans irriter; de l'autre, d'abattre ce léger éréthisme sanguin inséparable de l'état catarrhal.

M. Pécholier pense avoir trouvé ce moyen dans l'usage du calomel (une dose assez forte, 1 gramme, fractionnée en plusieurs prises).

Il relate avec soin les observations qu'il a recueillies à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Éloi.

La lecture de ce Mémoire nous a fort intéressé, et dans l'impossibilité d'en donner une analyse, même sommaire, nous nous bornons à en transcrire ici les conclusions.

Si maintenant il nous était permis d'invoquer des souvenirs personnels, nous dirions que, dans des circonstances à peu près analogues, nous avions employé, avec un certain succès, l'huile de ricin à doses fractionnées de 10 grammes, 30 à 40 grammes par jour.

Nous prierions volontiers notre savant confrère, le cas échéant, d'instituer une étude comparative sur l'efficacité de ces deux agents thérapeutiques.

D[r] P. DE P. S.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

1° La dysenterie n'est pas constamment de même nature. Semblable en cela à un grand nombre d'autres maladies, elle emprunte à des conditions de climats, de saisons, d'épidémicité, etc., des caractères divers, mais fondamentaux, qui doivent faire varier son traitement *légitime*.

2° Il se présente, surtout dans les climats chauds et dans les saisons chaudes, un nombre considérable de cas de dysenterie aiguë qui réclament en première ligne, et parfois à l'exclusion de toute autre médication, l'emploi des évacuants.

3° Parmi ces dysenteries qui exigent l'emploi des évacuants, il en est qui offrent, d'une manière concomitante, un degré d'éréthisme sanguin et d'irritation gastro-intestinale assez prononcé pour contre-indiquer, momentanément du moins, l'administration de la plupart des purgatifs.

4° Cette variété de dysenterie s'est notamment présentée à notre observation pendant le service d'été que nous avons fait en 1864 à l'hôpital Saint-Éloi. Tandis que le teint jaune des malades, la saleté de la langue, l'anorexie, les nausées, les douleurs de l'hypochondre droit, le bon effet ordinaire des évacuants pendant la constitution médicale régnante, nous portaient à administrer les purgatifs; la chaleur de la peau, la fièvre, l'adhérence de l'enduit buccal, la rougeur du pourtour de la langue, la vivacité des douleurs abdominales, la qualité des selles consistant à peu près en du sang pur, nous faisaient craindre d'augmenter par un purgatif l'irritation de l'intestin.

5° La connaissance que nous possédions de la double action purgative et sédative du calomel, — connaissance que nous avons étayée par des expériences faites sur des animaux, — nous a porté à penser que le sel de mercure, vanté d'une manière exclusive par les uns, entièrement dénigré par les autres, était bien le remède *approprié* pour les dysenteries dont nous venons de résumer le signalement.

6° L'expérience clinique est venue vérifier cette hypothèse. Sous l'influence du calomel, après une légère recrudescence des symptômes, laquelle a même assez souvent manqué, nous avons promptement noté : la diminution des coliques et du ténesme, la moindre fréquence des selles, la substitution des selles diarrhéiques verdâtres aux selles dysentériques, la disparition prompte de ces selles diarrhéiques elles-mêmes, le retour de l'appétit et le fonctionnement normal de l'intestin, la cessation prompte de la fièvre, de la chaleur et de la soif, enfin une prompte et durable convalescence.

7° Lorsqu'ont existé en même temps les symptômes d'une participation légère du foie à la maladie, cette complication a très-promptement cédé à notre médication.

8° La stomatite a été le seul inconvénient observé; mais cet inconvénient, qui en somme s'est toujours montré léger, n'a point été sans trouver une compensation plus ou moins grande dans la révulsion qu'il a déterminée par rapport à la fluxion localisée sur le tube intestinal.

9° Nous avons associé utilement, suivant les circonstances, diverses médications à la médication par le calomel. Ainsi, un excès d'éréthisme sanguin et d'irritation gastro-intestinale nous a obligé à débuter par un traitement antiphlogistique. La prédominance de l'élément douleur nous a porté à donner tout d'abord de l'opium. Ces complications ayant été enlevées, le calomel a eu son succès ordinaire.

10° Toutes les fois donc que, dans une dysenterie aiguë, existe l'indication des évacuants, si, à cause de l'éréthisme sanguin ou nerveux et de l'irritation du tube intestinal, on craint avec raison l'emploi des émétiques et des purgatifs, et à moins qu'on ne constate des symptômes vraiment inflammatoires ou une exaltation trop exagérée de la sensibilité, le calomel est le médicament *approprié* et réussit en qualité de purgatif antiphlogistique.

11° Nous n'avons obtenu aucun avantage bien marqué de l'emploi du calomel dans la dysenterie chronique. Mais nos expériences à cet égard ne sont pas suffisantes; elles ont d'ailleurs été faites dans de trop mauvaises conditions pour que, si elles ne sont pas affirmatives de la vertu du calomel dans certaines dysenteries chroniques, elles soient négatives. La question doit être réservée.

12° L'administration du calomel en une seule et forte dose (méthode d'Annesley et d'Amiel), ou d'après la méthode dite de Law, nous ayant paru avoir toutes les deux des inconvénients, nous avons cru bon de prendre un moyen terme entre ces méthodes, c'est-à-dire administrer le médicament à dose assez considérable, mais fractionnée (1 gramme de calomel en six paquets; un paquet chaque trois heures; répéter la même dose le lendemain de la même manière).

13° Avant nous, on avait certainement beaucoup employé le calomel contre la dysenterie; mais la plupart des préconisateurs de ce remède, au lieu de rechercher ses indications, avaient cru trouver en lui une panacée. Quant à nous, si nous recommandons énergiquement ce médicament dans les cas de dysenterie que nous avons spécifiés, nous ne le croyons pas utile dans toutes; nous pensons même que son usage exclusif et empirique devient très-nuisible. Il est formellement contre-indiqué dans la dysenterie vraiment inflammatoire, du moins au début de celle-ci. Il est contre-indiqué au même titre dans la dysenterie que l'on peut appeler nerveuse, parce que l'éréthisme nerveux y est excessif et prédominant. Dans la dysenterie bilieuse simple, il ne vaut pas les autres évacuants, qui agissent plus rapidement, plus complétement et plus sûrement, et qui n'ont pas, en outre, l'inconvénient de produire la stomatite. Dans l'Inde anglaise et même en Angleterre, les médecins ont fait de regrettables abus de leur prétendue panacée; de là de graves inconvénients, origine d'une trop vive réaction. Entre les exagérations d'Annesley et celles de Morehead, il y a place pour un juste milieu. Ce juste milieu, nous espérons l'avoir gardé.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 31 Mai 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire : Suite de la communication de M. Perrin sur l'uréthrotomie interne. — Présentation.

M. Perrin a continué et terminé sa communication sur l'uréthrotomie interne, commencée dans la dernière séance. Il a exposé les résultats chiffrés de la méthode qu'il préconise, et, vraiment, à ne considérer que ces résultats en eux-mêmes, peu de procédés opératoires mériteraient, plus que l'uréthrotomie interne, d'entrer dans la pratique habituelle des chirurgiens. Mais pour juger, à sa valeur réelle, la statistique brillante présentée par M Perrin, il faut attendre les débats contradictoires qui vont s'engager sur ce sujet et qui ne manqueront pas, sans doute, d'introduire dans la question des éléments, des aperçus et des points de vue nouveaux.

MM. Dolbeau, Follin et Trélat se sont fait inscrire pour prendre la parole dans la discussion qui s'ouvrira mercredi prochain et qui, avec de tels chirurgiens, ne peut manquer d'être intéressante et instructive.

La statistique présentée par M. Perrin comprend les résultats obtenus par neuf chirurgiens de Paris, un des départements, dans l'opération de l'uréthrotomie interne pure. Elle se compose de 163 cas, dont 5 seulement ont été suivis de mort. Ils se distribuent de la manière suivante :

MM. Sédillot, de Strasbourg. .	21	opérations,	1	mort.
Maisonneuve.	66	—	3	—
Gosselin	16	—	1	—
Trélat	4	—	0	—
Demarquay.	12	—	0	—
Boinet	5	—	0	—
Désormeaux	10	—	0	—
Reybard (de Lyon). . . .	14	—	0	—
Perrin	15	—	0	—

158 guérisons immédiates et 5 cas de mort, tel serait donc le bilan de l'uréthrotomie interne d'après la statistique de M. Perrin. Encore faudrait-il, suivant ce chirurgien, retrancher, de ce petit nécrologue, plusieurs cas dans lesquels la mort devrait être considérée bien moins comme le résultat de l'opération, que comme la conséquence d'accidents ou de complications graves antérieurs ou postérieurs à l'uréthrotomie, tels que fausses routes produites par des cathétérismes malheureux, abcès, fistules, pneumonie, etc.

En présence de pareils résultats, M. Perrin ne peut admettre que l'uréthrotomie soit une opération grave, périlleuse, comme on l'a dit dans la discussion qui s'éleva à ce sujet, il y a deux ans, à la Société de chirurgie. Pour être récents, ils n'en sont pas moins significatifs et capables d'entraîner la conviction sérieuse des chirurgiens. Ils lui paraissent dus moins à l'habileté des opérateurs qu'aux principes nouveaux qui les ont dirigés dans ces dernières années, et qui, d'une opération grave, souvent suivie d'accidents sérieux, en ont fait une opération bénigne, en somme, et généralement exempte de dangers. Au point de vue des résultats, la dilatation ne saurait être mise en parallèle avec l'incision. Celle-ci divise le tissu fibroïde qui constitue le rétrécissement, et produit une solution de continuité dont le fond est et restera, après guérison, souple, extensible comme la muqueuse saine, tandis que la dilatation laisse persister, dans toute l'étendue et toute la profondeur du rétrécissement, l'anneau de tissu fibro-plastique, dur, rigide, inextensible qui le compose. M. Perrin réfute tous les reproches qui ont été adressés à l'uréthrotomie, comme de lacérer le canal, de déterminer des rétrécissements, d'exposer à des récidives.

L'uréthro-stricturotomie suffit par elle-même à toutes les conditions du traitement; elle n'a pas besoin d'être aidée par la dilatation et par aucun traitement accessoire. Elle est supérieure à toutes les autres méthodes de traitement, parce qu'elle fait courir aux malades les moindres dangers. Elle est préférable à la méthode mixte, qui joint à l'incision la dilatation préalable. Elle doit être employée de préférence à tout autre procédé dans tous les cas de rétrécissement qui gênent la miction urinaire; elle s'applique également avec avantage à tous les cas dans lesquels cette gêne n'existe pas.

Aussitôt que l'opération est décidée, il faut la faire sans traitement préalable, destiné, par exemple, à dilater le canal, à émousser la sensibilité de la membrane muqueuse, etc. Le meilleur moyen de remplir ces conditions consiste dans l'incision elle-même.

M. Perrin expose quelques conditions du manuel opératoire, relatives au choix de l'instrument, à la manière de pratiquer l'incision. Il repousse la double incision d'avant en arrière et d'arrière en avant, pour s'en tenir à l'incision simple d'avant en arrière. Le meilleur uréthrotome est celui dont la courbure est appropriée aux inflexions du canal, qui glisse le plus librement contre ses parois, et dont la lame n'a pas plus de 3 à 5 millimètres de diamètre. Le diamètre doit toujours être petit, l'incision infiniment petite pouvant suffire le plus généralement à triompher de l'obstacle.

Quant aux soins consécutifs, ils consistent dans l'introduction immédiate du cathéter pour agrandir la solution de continuité produite par l'uréthrotome. On pouvait se passer de laisser le cathéter en place; mais, comme le principe de l'application de la sonde à demeure a été généralement adopté par les chirurgiens, M. Perrin l'adopte avec tout le monde.

M. Perrin termine sa communication en déclarant que l'uréthrotomie interne est, à ses yeux, un grand pas de fait dans la voie du progrès de la thérapeutique des rétrécissements uréthraux.

—

M. Pelikan, professeur à l'Université de Saint-Pétersbourg, présente, au nom du docteur Raw, professeur à la même Université, un instrument destiné à l'excision et à l'extirpation des polypes du larynx.

Dr A. Tartivel.

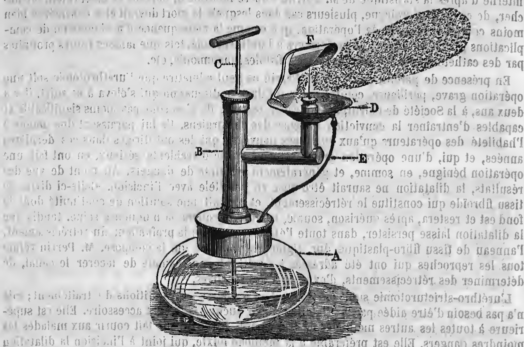
Addition à l'Académie de médecine du 23 mai 1865.

DESCRIPTION DU NOUVEAU PULVÉRISATEUR DÉNOMMÉ HYGROCONISATEUR,

Inventé par M. Adolphe RENAULT.

Le perfectionnement de cet appareil destiné, comme l'indique son nom, à la pulvérisation des liquides, consiste en ce que les molécules hydriques sont si ténues qu'elles ressemblent à un nuage de fumée.

La construction de cet appareil, on ne peut plus simple, le rend très-portatif et d'un maniement facile.



L'hygroconisateur se compose :

A Récipient en verre. — B Corps de pompe. — C Tige munie de deux pistons. — D Cuvette pour recevoir le liquide. — E Tube en caoutchouc conduisant l'eau de la cuvette dans le récipient. — F Plaque recevant le jet liquide.

COURRIER.

Nos lecteurs qui connaissent les méritants travaux de M. le docteur Bertillon, apprendront avec plaisir que ce savant confrère vient d'être nommé médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Ussat (Ariége).

— La deuxième séance du cours de vaccine de M. Auzias-Turenne aura lieu à l'École d'Alfort, le lundi 5 juin, à midi. M. H. Bouley montrera des chevaux atteints de la maladie qui produit la vaccine, et fera le récit de ses propres expériences.

Départ par le chemin de fer de Lyon, station de Charenton.

DONS AUX SOCIÉTÉS SAVANTES. — La ville de Grenoble, à l'exemple de beaucoup de villes, qui ne se contentent pas de concéder libéralement et gratuitement un local officiel pour les séances des Sociétés savantes, vient de voter la somme de 200 fr. à la *Société de médecine et de pharmacie du département de l'Isère*, pour faire face aux dépenses de sa publication périodique.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 67. Mardi 6 Juin 1865.

Paris, le 5 Juin 1865.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

ESCROQUERIE PAR SIMULATION DU SOMMEIL MAGNÉTIQUE. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Dans notre numéro du 24 janvier dernier, nous faisions connaître un jugement du tribunal correctionnel de Niort, en date du 20 janvier 1865, dans une action provoquée par l'Association des médecins du département des Deux-Sèvres, en exercice illégal de la médecine et en escroquerie pratiquée au moyen du magnétisme animal.

Ce jugement sévère avait condamné solidairement les époux Morel et la femme Redon, leur complice, à 10 fr. d'amende pour chaque contravention relevée, et ces contraventions s'élevant au nombre de trois cent vingt-six, le chiffre de l'amende s'élevait lui-même à la somme de 3,260 fr.

Pour le délit d'escroquerie, les époux Morel avaient été condamnés chacun à un an et un jour de prison, chacun aussi à 1,000 fr. d'amende, ne se confondant pas avec les amendes ci-dessus mises à leur charge, et aux frais du procès.

Contre ce jugement, les accusés ont fait appel devant la Cour impériale de Poitiers, qui, par un arrêt longuement motivé, a confirmé la décision des premiers juges, en abaissant néanmoins la peine de la prison d'un an à trois mois pour le délit

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Gubler. — Sylvius et l'Iatrochimie (1).

Sylvius ne borna pas son enseignement à des études purement théoriques. Il a été, sinon le créateur, du moins le restaurateur et le propagateur de la clinique proprement dite. Nous entendons par ces mots la clinique méthodique, et non cette clinique ignorante de l'antiquité qui consistait en consultations données par des passants à des malades exposés à la porte des maisons dans les rues et sur les routes, ou bien dans le secret des temples par les prêtres d'Esculape.

La vrai clinique, la clinique méthodique, doit à Sylvius ses principaux développements. Il amenait les élèves au lit des malades, les leur faisait interroger, leur demandait de poser le diagnostic et d'en donner les raisons. Lorsque plusieurs diagnostics différents avaient été posés par des élèves interrogés à tour de rôle, Sylvius intervenait de la manière la plus calme, la plus douce, ramenant dans la voie droite ceux qui s'en étaient écartés, félicitant ceux qui s'y étaient maintenus et avaient le plus approché du diagnostic véritable, donnant enfin lui-même son propre diagnostic. Les jours suivants, il faisait remarquer aux élèves les résultats du traitement et son issue heureuse ou malheureuse. Dans ce dernier cas, il faisait toujours

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 1er juin.

d'escroquerie imputé aux époux Morel, et l'amende pour ce chef de 1,000 fr. à 200 fr.

Cette affaire a donné lieu à des débats très-étendus devant la Cour de Poitiers, et surtout à un réquisitoire très-remarquable de M. l'avocat général Camoin de Vence, qui a soutenu la prévention, et dont les conclusions ont été adoptées par la Cour. Nous croyons que nos lecteurs verront avec plaisir la partie de ce réquisitoire relative au magnétisme animal. Jamais, pensons-nous, ce sujet n'avait été présenté devant la justice avec une raison si haute et une aussi complète connaissance de la question.

M. l'avocat général s'est exprimé en ces termes :

A toutes les époques, de grandes jongleries ont abusé des faiblesses de l'esprit humain. Toujours elles se sont efforcées de prendre le masque de la science.

Les époux Morel l'ont tenté aussi. Ils s'obstinent aujourd'hui encore à soutenir que la prévention fait la guerre au magnétisme en général.

Cependant, dire avec le jugement que le sommeil de la femme Morel était simulé, que cette simulation d'un sommeil et d'une vision magnétique a été la manœuvre frauduleuse à l'aide de laquelle on a persuadé l'existence d'un pouvoir chimérique de voir et de guérir les maladies, ce n'est pas attaquer le magnétisme animal dans ce qu'il peut avoir de réel.

Sur cette question de magnétisme, Morel a fait le plus de bruit possible, dans le but d'attacher à sa cause tous ceux qui peuvent s'intéresser encore à la médecine magnétique. Devant les premiers juges surtout, la défense, dont on a eu soin de publier et de distribuer un compte rendu si complet, a osé invoquer hautement l'appui de la science médicale, l'autorité de l'Académie de médecine.

On a commis les plus étranges inexactitudes dans ce qu'on a dit sous le rapport scientifique. Il importe de les relever, non que nous en ayons besoin dans la cause actuelle, mais nous ne devons pas laisser debout des erreurs aussi graves, publiées, affirmées, avec tant d'assurance.

Le magnétisme animal existe. On n'en a jamais contesté certains effets plus ou moins extraordinaires dans l'ordre physique. Depuis longtemps on a voulu l'appliquer à la thérapeutique. Burgravius composa, en 1629, son livre *Cura morborum magnetica*.

Mesmer, le premier, frappa l'imagination publique. Cette société de la fin du XVIII[e] siècle, si sceptique à la fois et si passionnée, si prompte à l'enthousiasme pour ce qu'elle ne comprenait pas, devait être une proie facile pour les fourbes les plus hardis, tels que Cagliostro; elle s'engouait du baquet de Mesmer et de la baguette de fer qui sentait si bien la féerie.

En 1784, la Société royale de médecine et la science tout entière en France, comme le

---

vérifier le diagnostic par l'autopsie. Il ne se contentait pas de montrer aux élèves les lésions anatomiques; il leur apprenait encore à rapprocher les lésions constatées après la mort des symptômes observés pendant la vie, leur faisant reconstituer la maladie avec ses divers éléments. Il a été ainsi l'un des fondateurs de l'anatomie normale et pathologique, après Mondini et quelques autres.

Les étudiants accoururent en foule auprès de Sylvius. Ils affluaient de la Hongrie, de l'Italie, de la France, de l'Espagne, de l'Angleterre, de l'Allemagne, de la Suède, du Danemark, de partout. Ils allaient ensuite, en se disséminant, reporter dans leurs pays les connaissances qu'ils avaient acquises à l'Université de Leyde, devenue célèbre dans le monde entier.

Ce caractère bon, affable que Sylvius avait dans ses rapports avec les élèves et dans la vie privée, il le portait dans toutes les autres conditions de la vie, même dans les fonctions publiques qu'il exerçait, car il était devenu membre du Sénat, dont l'accès n'était pas interdit, en ce temps-là, aux médecins.

Avec ses collègues, professeurs de l'Université, il était doux, conciliant, ouvert, loyal, n'en médisant jamais, exempt de tout esprit de coterie, chose digne de remarque.

L'un des traits les plus saillants de son caractère était son grand amour pour les pauvres. Il les considérait comme ses frères, les soignait gratuitement dans leurs maladies, leur donnait des médicaments achetés de sa propre bourse et souvent préparés de sa propre main.

Il était adoré des pauvres et vénéré de tous les hommes les plus distingués de l'époque, par le rang, la fortune ou la valeur personnelle. Primats, princes et seigneurs, soit de la Hollande, soit des pays étrangers, venaient à l'envi le consulter ou le faisaient appeler dans leurs maladies.

constate un rapport de Thouret, réprouva le magnétisme animal dans ses prétendus effets physiologiques et thérapeutiques.

Le mesmérisme délaissé fit place au somnambulisme.

En 1825, un médecin écrivit à l'Académie de médecine pour demander l'examen du magnétisme. Une commission fut nommée, et, en 1831, M. Husson fit ce fameux rapport que la défense n'a pas craint de présenter comme l'opinion de l'Académie elle-même.

Or, il est certain, au contraire, que la réprobation de l'Académie se manifesta hautement, et que M. Husson ne voulut même pas soumettre son rapport à la discussion.

Nous n'avons besoin que de dire un mot de ce rapport. On y lit au 10° des conclusions : « L'existence d'un caractère unique propre à faire reconnaître dans tous les cas la réalité de l'état de somnambulisme n'a pas été constatée. » Cet aveu suffit à lui seul pour faire écrouler tout ce que le rapporteur a établi sur la réalité du somnambulisme. Si, en effet, il n'y a pas de caractère propre à faire reconnaître la réalité du sommeil, il est évident que cet état peut être simulé dans tous les cas. C'est donc un moyen de déception tout trouvé pour le charlatanisme.

Mais ce rapport, si favorable qu'on le suppose au magnétisme, n'a été nullement approuvé par l'Académie, qui ne l'a pas même discuté.

Il y a eu un autre rapport, discuté cette fois, approuvé par l'Académie. On n'en a rien dit! Comment expliquer une pareille réticence?

En 1837, M. Berna provoque de nouveau l'examen du magnétisme. On nomme une commission où l'on fait entrer des chimistes, des physiciens, des naturalistes, à côté des médecins les plus célèbres, pour avoir toutes les garanties de la science. Cette commission, dans son rapport, déclara que les faits n'étaient rien moins que concluants en faveur de la doctrine du magnétisme animal, et qu'ils ne pouvaient avoir rien de commun, soit avec la physiologie, soit avec la thérapeutique.

Ce rapport fut discuté par l'Académie. M. Husson fut seul opposant. Il se plaignit avec amertume de ce qu'on avait à peine parlé de son rapport; mais comme il n'avait pas même été soumis à la discussion, on ne devait pas en parler, et d'ailleurs la commission entière avait défendu au rapporteur de s'en occuper. A la séance du 5 septembre 1837, les conclusions de la commission furent mises aux voix et adoptées.

Voulant mettre au défi tous les magnétiseurs, M. Burdin fonda un prix de 3,000 fr. pour tout somnambule qui ferait preuve de clairvoyance, pourvu que cette clairvoyance fût dûment constatée par des commissaires pris dans l'Académie.

Le délai expira le 1er octobre 1840, sans qu'il y eût eu une seule épreuve sérieuse. Depuis le magnétisme n'a plus obtenu aucune attention.

En 1667, Sylvius épousa, en deuxième noce, une femme d'une rare beauté, dont il eut une fille. Il les perdit bientôt toutes les deux d'une épidémie qui se déclara à Leyde, et à laquelle il faillit succomber lui-même.

Un homme d'un si grand mérite et d'une réputation si universelle ne pouvait manquer d'avoir des ennemis. Quelque chose eût manqué à sa gloire s'il n'eût pas été en butte aux traits de l'envie et de la calomnie. L'Université de Leyde avait été fondée en 1614. Les vieux professeurs de cette jeune École voyaient de fort mauvais œil un tout jeune homme à la tête de la médecine hollandaise. Ils cherchèrent à le noircir. Des pamphlets, des libelles infâmes, ornés d'allégories transparentes, circulèrent contre Sylvius. On y attaquait sa vie privée et ses mœurs qui furent pourtant toujours pures, quoique le jeune professeur, joignant à sa grande réputation de savant, une fort belle figure, fit courir le monde et, apparemment, sa plus belle moitié. Les amis de Sylvius, pour le venger, répondirent à quelques-uns de ces libelles. Pour lui, il se contenta d'écrire contre le plus ardent de ses détracteurs, le professeur Deusingius, de Groningue, une lettre dans laquelle on lit le passage suivant :

« Deusingius me poursuit de sa haine parce que, autour de sa chaire, il compte à peine sept élèves, y compris les croûtes qu'il doit à la charité de ses collègues, et parce que autour de la mienne se pressent de nombreux étudiants étrangers, même ceux de l'Université de Groningue. »

Les traits de l'envie et de la calomnie restèrent impuissants contre Sylvius; ils ne servirent qu'à rehausser son mérite. Il continua de jouir jusqu'à sa mort de la popularité, de la réputation et de la gloire qu'il avait si légitimement acquises.

L'année 1672 fut fatale à la Hollande. La France, ou, plutôt, Louis XIV, lui avait déclaré la guerre. Le *grand roi* voyait de fort mauvais œil ce petit pays devenu un foyer de *dissi-*

Ainsi, sans pousser plus loin la discussion scientifique, nous affirmons que le rapport Husson n'a pas exprimé, comme on l'a dit, l'opinion de l'Académie de médecine, et qu'au contraire, pour la science vraiment digne de ce nom, la vision des malades et l'instinct des remèdes ne sont encore que des assertions dénuées de preuves.

Tous les grands problèmes, s'écrie la défense, ont divisé le monde; toutes les grandes découvertes ont été repoussées. Nous répondons que jamais on n'a opposé aucun obstacle aux essais, aux expériences magnétiques. Mais on n'y a pas vu cet esprit de recherche qui marche et marchera toujours vers le progrès; cet esprit d'observation qui sait amasser d'âge en âge les résultats scientifiques; ces théories, ces systématisations qui font la gloire et la force de l'esprit humain.

Comment, depuis le XVIe siècle, l'usage de cette précieuse vision magnétique ne se serait-il pas généralisé, si elle avait été vraie? Quelle puissance aurait jamais pu empêcher d'appliquer ces facultés magnétiques, si elles étaient réelles, non-seulement à la vie, à la santé humaine, mais par la vision à distance, à savoir des faits dont la connaissance aurait pu avoir une influence si grande au point de vue politique ou financier?

Ah! toutes les fois qu'il s'est agi d'une vérité scientifique, malgré quelques obstacles qui ont pu arrêter ses premiers pas, elle a marché, elle a progressé; et la vérité, quoi qu'on dise, a toujours triomphé de l'erreur.

Mais, à côté des sciences qui ont successivement agrandi notre domaine intellectuel, il y a aussi la longue chaîne des erreurs de l'humanité. Il y a de grandes impostures qui, de siècle en siècle, reparaissent basées sur l'irrésistible penchant qui porte l'homme à croire au merveilleux.

Leur origine remonte jusqu'aux fameux oracles de l'antiquité, ces premiers exemples de lucidité. On a remarqué, avec raison, que les plus nombreux et les plus célèbres se trouvaient en Béotie, pays plutôt renommé par l'immensité de ses cavernes que par l'intelligence de ses habitants.

C'étaient presque toujours des femmes qui servaient d'instruments dans ces sortes de manœuvres. Il en sera de même à toutes les époques, dès qu'il faudra jouer l'inspiration et s'élever en apparence au-dessus des événements ordinaires de la vie; la tournure de leurs idées, la trempe de leur esprit, leur genre d'organisation les prédisposera naturellement à jouer ces sortes de rôles. Jamais homme, on l'a dit, ne s'est assis à Delphes sur le trépied sacré.

Les partisans du magnétisme n'ont pas craint de rattacher eux-mêmes tous ces phénomènes, à ce qu'on nous raconte, sur les sibylles, les pythonisses, les magiciens, les sorciers, etc.

Le magnétisme appliqué à la médecine n'est donc, aux yeux de la vraie science, qu'une

---

dents qui médisaient de lui. L'Angleterre, craignant pour le sceptre des mers, le poussait à la guerre. Guillaume d'Orange avait des accointances et nouait des intrigues avec les princes d'Allemagne. L'Europe entière semblait conjurée contre cette petite République, objet de la jalousie et de la haine de toutes les monarchies. On sait ce qui arriva, et comment la République tomba avec les grands citoyens, Jean et Cornélius de With, auxquels on rendit les plus grands honneurs après les avoir assassinés.

Ces funestes événements eurent la plus fâcheuse influence sur la santé de Sylvius, déjà fatiguée par des travaux incessants. Il tomba malade d'une *fièvre catarrhale* qui revêtit bientôt les caractères les plus graves, et réduisit le malade à toute extrémité. Le grand caractère de Sylvius ne se démentit pas au moment suprême. Il mourut comme il avait vécu, avec calme et dignité, le 14 novembre 1672, donnant à tous l'exemple rare de l'alliance d'un grand esprit et d'un grand caractère.

Si nous jetons, maintenant, un coup d'œil rapide sur l'œuvre de Sylvius, nous voyons, comme caractère général, que ce médecin illustre a fait avancer la science dans toutes les directions. Il mena de front la chimie, la physique, l'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique, la pathologie et la thérapeutique.

En anatomie, il a découvert l'os lenticulaire; le premier, il a divisé les glandes, en conglobées et conglomérées, et décrit plusieurs des sinus de la dure-mère. Dans le cerveau, il a découvert le ventricule de la cloison transparente et l'aqueduc qui porte son nom.

En physiologie, il a fait des choses plus importantes. Outre la distinction qu'il a établie entre les chylifères et les lymphatiques, entre le trajet du chyle et celui de la lymphe, il faut rappeler, à la gloire de Sylvius, que, le premier, il accepta et propagea la découverte de la circulation du sang. Il importe surtout de faire remarquer qu'il fut l'un des premiers, sinon

chimère dont abusent frauduleusement quelques empiriques tels que Morel, pour faire des bénéfices illicites.

M. l'avocat général examine l'état de la jurisprudence sur le magnétisme. Les tribunaux ne peuvent jamais déclarer, d'une manière générale, que le magnétisme appliqué à la médecine sera considéré comme une manœuvre constitutive du délit d'escroquerie. Ils ne doivent pas s'ériger en corps scientifiques et condamner théoriquement telle erreur et telle supercherie qui prétend se poser en doctrine.

Les conclusions de M. l'avocat général Delapalme, dans l'affaire Ricard, l'arrêt de cassation du 18 mai 1843, ne disent pas autre chose.

M. l'avocat général examine les arrêts de cassation de 1861 (Dupuch et Dovillers), qui ont reconnu le délit d'escroquerie dans la simulation d'un sommeil et d'une vision magnétiques.

M. l'avocat général aborde les preuves de la simulation du sommeil : preuves générales, embrassant la cause tout entière ; preuves spéciales, liées à la discussion même des faits.

La prévention s'appuie d'abord sur la correspondance et les interrogatoires de Morel, en dehors de toute déposition de témoins.

Si le magnétiseur et le magnétisé n'ont besoin de rien savoir, pourquoi Morel a-t-il étudié longtemps, avec ardeur, la botanique et la physiologie? Il s'était occupé d'abord de phrénologie et d'anthropologie. Il a suivi, pendant six ans, un cours de botanique à Paris. Il se préparait à exploiter la prétendue vision magnétique de sa femme.

Dans les saisies opérées chez lui à diverses époques, on a trouvé des dictionnaires de médecine, de pharmacie, des manuels de plantes médicinales. Ainsi, avec le charlatanisme plus ou moins merveilleux de la forme, Morel avait eu besoin de dictionnaires pour apprendre les remèdes à ordonner, les plantes à prescrire. Tout s'explique alors, sans aucune nécessité de vision magnétique.

Si le magnétisé n'a aucune mémoire dans son sommeil, si tout est dans la vision, à quoi servent les questions, les renseignements sur les maladies? C'est absolument inutile, puisque c'est la magnétisée seule qui, endormie, voit le mal et le remède, et qu'elle n'a, dans son sommeil, aucun souvenir de ce qu'elle a pu savoir avant.

Cependant, des questions étaient adressées aux malades présents. Des renseignements étaient obtenus directement ou par des intermédiaires, si les malades étaient absents. Le mal ainsi connu par un moyen plus ou moins adroit, il était par trop facile d'indiquer un remède aussi simple que ceux auxquels se bornait la femme Morel.

Si la femme Morel voit l'intérieur des corps, comment ne voit-elle pas l'extérieur? Quel besoin de demander toujours, avant tout, l'âge et le sexe? Cette double indication était indispensable, on le comprend, pour éviter des erreurs grossières qui auraient détrompé les plus

---

le premier, qui ait entrevu le rôle attribué à certains viscères considérés comme des glandes ou des appareils de sanguification, c'est-à-dire destinés à faire, à épurer, à perfectionner le sang. Tel est le rôle attribué par Sylvius à la rate qui tient, dit-il, au cerveau par ses nerfs, au cœur par ses artères, au foie par ses veines, et dans laquelle on ne découvre rien qui ressemble à un canal excréteur. Cette glande ne peut donc rien séparer du sang ; son usage est sans doute de modifier ce liquide, d'en élaborer les principes constituants, d'arrêter dans son intérieur le chyle et de le transformer plus rapidement en sang. Rien ne se rapproche plus de la vérité que cette manière de comprendre le rôle que joue dans l'économie cet organe considéré longtemps, avant et après Sylvius, comme dépourvu de fonctions propres et, en quelque sorte, inutile. Aussi, les adversaires de Sylvius l'appelaient-ils, par dérision, le « patron de la rate, » *patro splenis,* ce qui, loin de le fâcher, le flattait, au contraire, car, disait-il, si j'ai découvert et mis en lumière l'usage d'un organe important, je crois avoir, par là, bien mérité de la science.

Il faut arriver jusqu'à ces dernières années pour trouver établie dans la science la distinction entre les divers modes de la sensibilité tactile, opérée par Gerdy, M. Beau ; adoptée et étendue après eux par d'autres observateurs. On a distingué de la sensibilité tactile proprement dite, la sensibilité à la douleur longtemps considérée comme une simple modalité du tact, les sensations de la température, de la consistance, de la forme et des autres qualités des corps. Cette distiction se trouve déjà dans Sylvius, qui consacre tout un chapitre à exposer les faits et les considérations sur lesquels repose cette analyse délicate.

En anatomie pathologique, Sylvius se montra toujours préoccupé de placer les lésions cadavériques en regard des symptômes observés pendant la vie, ce qui le conduisit, au dire de ses biographes, à pratiquer l'ouverture de plus de 300 cadavres. — Un chapitre très-

crédules et les plus aveugles. Comment, elle voit à distance tous les malades pour lesquels on consulte sur mèches de cheveux, et elle ne reconnaît pas leur sexe? Ce fait seul dément la vision.

La prévention trouve une nouvelle preuve de la simulation dans le rôle joué par la femme Redon. Chose étrange! voilà une jeune fille qui, tout à coup, à 17 ans, magnétise sans se douter de rien, sans s'occuper de rien. Et pourtant Morel lui-même a proclamé l'empire nécessaire de la volonté du magnétiseur sur la magnétisée qu'il domine, qu'il dirige, qu'il ramène. Or, il n'y avait qu'une jeune fille faisant un geste, une femme fermant les yeux et questionnant un malade ignorant ou crédule. Il est impossible de voir là ni sommeil, ni vision, impossible de voir autre chose qu'une indigne supercherie.

Chose plus étrange encore, si c'est possible! les consultations par correspondance ont été extrêmement nombreuses, et si, comme les prévenus le soutiennent, ce qui est une nécessité absolue dans leur système, il y a eu une séance magnétique de la femme Morel pour chaque consultation, comment la femme Redon n'a-t-elle jamais assisté à une seule de ses séances? Comment ne s'en est-elle jamais aperçue? C'est la preuve évidente que ces séances n'ont jamais existé. Pourquoi se gêner? Quand les personnes sont là, il faut bien leur jouer la petite comédie du sommeil; mais, par correspondance, Morel, avec son empirisme pratique de plus de vingt ans, agit seul. Il écrit les lettres, les ordonnances, et le style, les détails, la forme et l'esprit tout entiers de cette correspondance prouvent que ce ne sont pas les prescriptions d'une somnambule, mais d'un empirique qui sait profiter avec adresse des renseignements obtenus.

M. l'avocat général aborde la discussion des faits. Il montre ce qui résulte des dépositions des principaux témoins sur les questions aux malades présents, les renseignements par intermédiaires, les grossesses de six, sept ou huit mois non reconnues.

Dans diverses circonstances, la femme Morel, en ouvrant les yeux, a parlé de ce qu'elle venait de répondre dans son prétendu sommeil, continuant, pour ainsi dire, la conversation, preuve évidente de la simulation.

Tels sont les faits Caillaud, Pelain, Breuillat. Plusieurs témoins, tels que les femmes Matras, Léveillé, les sieurs Feyzeau, Bizon, se sont convaincus par des épreuves directes que le sommeil était simulé.

Que prouvent tous ces faits négatifs? dit la défense. Ils ne prouveraient rien, si la vision magnétique de la femme Morel s'appuyait sur des faits positifs bien acquis, irrécusables; mais la prétendue vision n'a aucune base certaine : elle n'a pour elle que les assertions des prévenus.

De nombreux témoins ont cru au sommeil? Oui, ils ont vu la femme Morel fermer les yeux, sans avoir aucune autre preuve quelconque de la réalité de ce sommeil.

---

intéressant nous montre jusqu'à quel point allait Sylvius dans l'analyse de l'altération des liquides et, en particulier, de l'urine, dans les maladies. En traitant de la cachexie, il trace la description des urines albumineuses ayant pour caractères de faire effervescence en tombant sur le sol, de mousser et de conserver longtemps leur mousse. Ce phénomène est dû, suivant lui, à une matière particulière, existant normalement dans le sang, et qui, altérée, passe dans les urines et les rend écumeuses.

On trouve encore dans Sylvius, sinon la description clinique et la doctrine complète de l'urémie, du moins la théorie générale et l'indication de cette altération du sang.

Mais le point capital des doctrines de Sylvius est ce que l'on a désigné sous le nom d'iatrochimie ou, plus improprement, de chimiâtrie, comme si l'on avait voulu dire idolâtrie de la chimie. Sylvius aimait beaucoup la chimie, l'avait apprise avec soin, la cultivait constamment et l'appliquait à l'art de guérir. Il la proclame le premier des arts, art qui peut changer la nature, qui la surpasse en certains points, le plus utile des arts, assise fondamentale des sciences physiques et de la médecine.

Dans les applications qu'il fait de la chimie à l'analyse des liquides de l'organisation, Sylvius ne s'éloigne guère du langage employé par les chimistes modernes. Ainsi, la bile, suivant lui, est essentiellement formée d'un sel lixivieux ou alcalin, et d'une matière huileuse; nous retrouvons là, sous des noms différents, le choléate de soude et la cholestérine.

Plus remarquable encore dans son étude des phénomènes de la digestion, Sylvius les assimile à ceux de la fermentation; or, on sait aujourd'hui que la digestion stomacale s'opère par l'action d'un ferment particulier : la pepsine. Sylvius, il est vrai, place le ferment digestif dans la salive, mais on n'ignore pas que le liquide salivaire renferme également un ferment spécial : la diastase, apte à transformer certains principes alimentaires. D'ailleurs, en disant

Mais les guérisons? Si tant de malades ont été guéris par la femme Morel, c'est que non-seulement elle voit, mais qu'elle voit juste? D'abord est-ce qu'on voit toujours la maladie, même en pénétrant dans l'intérieur du corps? Dans une foule de cas, tels que le diabète, l'albuminurie, etc., il faut une analyse chimique, l'emploi d'un réactif; sinon, rien n'est visible. La somnambule voit donc ce qui ne se voit pas? Et, n'y a-t-il pas toute une grande classe de maladies dites fonctionnelles, c'est-à-dire sans lésion matérielle appréciable, *sine materia*, comme on dit à l'école? N'en est-il pas ainsi le plus souvent dans ce douloureux naufrage de la raison qu'on appelle la folie? Fouillez ce cerveau, demandez à cet instrument dérangé la cause du trouble de l'âme! Rien! rien! Voilà, dans la chlorose, un cœur qui bat à rompre sa cage. Cherchez, examinez, disséquez! Rien! rien! Je me trompe, la magnétisée, qui tout à l'heure voyait ce qu'on ne peut pas voir, va voir à présent ce qui n'existe pas. Il est vrai que, par compensation, elle ne verra pas, à diverses reprises, un enfant de 6 mois dans le sein de sa mère.

Comment aurait-elle vu d'ailleurs ce qui est tout à fait d'ordre rationnel et métaphysique, le rapport des maladies avec les médicaments? Ce rapport suppose toujours un raisonnement basé sur un ensemble de connaissances acquises.

Mais j'admets les guérisons; j'en admets tant qu'on voudra, plus qu'il n'y en a dans la cause. Je nie qu'elles prouvent la vision surnaturelle. Elles prouvent la finesse, l'intelligence, une certaine aptitude à observer, un empirisme habile; elles ne prouvent rien de plus. Je m'explique : Les médecins donnent, en général, trop de médicaments, et ils le savent bien; les plus expérimentés au moins le savent. Cet excès ne doit pas leur être uniquement attribué; il dépend en grande partie des malades qui ne se considèrent le plus souvent comme traités qu'à la condition d'être drogués. Tout à coup survient un sage médecin, imbu de cette vieille et salutaire idée que la nature est *summa medicatrix*, ou un médicastre parvenu empiriquement à la même opinion. Les médicaments actifs sont supprimés; l'organisme respire, pour ainsi dire, et la nature fait son œuvre bienfaisante. Que prescrivait la femme Morel? Des simples, toujours des simples; à qui? à des gens atteints la plupart de maladies chroniques, fatigués de médicaments. De là ses succès, bien simples à expliquer, aussi simples que ses remèdes.

Il y avait une autre raison qu'il faut chercher dans l'effet de l'imagination. Est-ce qu'un médecin, un savant, si renommé qu'il soit, peut entrer en lutte pour l'effet à exercer sur l'imagination, avec une créature qui voit en dormant, qui voit dans les profondeurs des organes, qui voit ce qui ne se voit pas, et même, comme je l'ai montré, ce qui n'existe pas? Et ce n'est pas seulement sur les maladies morales, c'est-à-dire sur les maladies sans lésions matérielles, que l'imagination exerce son empire; elle agit aussi très-puissamment sur les

---

que la digestion est une véritable fermentation, Sylvius est d'accord avec les physiologistes modernes, sur le phénomène le plus général de cette grande fonction. Il ne se contente pas d'indiquer cette similitude des phénomènes digestifs avec le fait de la fermentation, il en analyse les conditions, et montre que, de même que dans la fermentation ordinaire, il y a, dans la digestion, quatre conditions essentielles : ferment, chaleur, humidité, air. Il a soin d'insister pour montrer que la fermentation digestive ne diffère en rien d'essentiel des autres fermentations. C'est la science de nos jours; elle n'a pas été plus loin. Il en est de même du pancréas et du suc pancréatique, en les assimilant aux glandes salivaires et à la salive; en disant que le pancréas est une glande salivaire abdominale, Sylvius a émis des idées justes, tout à fait en rapport avec celles des physiologistes modernes.

Dans son chapitre de l'épilepsie, Sylvius enseigne que cette névrose est parfois provoquée par la présence des sucs acides en excès dans les premières voies. L'observation moderne a parfaitement vérifié cette vue de Sylvius. Il attribue un grand nombre de maladies à ce qu'il appelle les *âcres* : âcres *acides*, âcres *alcalins*, âcres *mixtes*. Les diarrhées ascescentes sont dues à des âcres acides, etc.

La thérapeutique de Sylvius est en rapport avec sa pathologie. Les âcres doivent être combattus par leurs contraires, les acides par les alcalins, les alcalins par les acides, etc.

Sylvius dit qu'on l'a beaucoup attaqué pour avoir admis trois espèces de maladies du sang : la pléthore, la cacochymie (anémie) et l'*intempérie* des éléments du sang, c'est-à-dire la perversion de la composition de ce liquide, caractérisée par la présence d'un principe qui n'y existe pas normalement, qui devrait être éliminé par les urines, et qui, ne l'étant pas, reste dans le sang qu'il altère, et devient ainsi la source de graves maladies. Qui ne voit ici encore l'étonnante similitude des doctrines de Sylvius avec les principes de l'hématologie moderne?

maladies avec lésions matérielles. Nous en trouvons des exemples frappants dans tous les ouvrages des princes de la science.

N'est-ce pas un adage que la foi sauve en médecine? Cette foi est le produit de l'imagination, en répandant le calme dans tous les sens, en rétablissant l'ordre dans les fonctions, en ranimant tout par l'espérance. L'espérance est la vie de l'homme; qui peut lui rendre l'une, contribue à lui rendre l'autre.

Ainsi, deux puissantes raisons : le repos de l'organisme, sous la salutaire influence d'une médication simple, et l'effet sur l'imagination, expliquent surabondamment les cures obtenues par l'empirisme habile de Morel. Voilà donc l'explication naturelle de tous ces faits, sans aucune nécessité de recourir à une vision surnaturelle que tout repousse, que rien ne prouve.

Si le sommeil était simulé, le délit d'escroquerie est incontestable. M. l'avocat général discute rapidement la question de droit fixée par les arrêts de cassation de 1861 (Dupach et Dovillers).

Nous donnerons l'arrêt de la Cour dans notre prochain numéro.

BULLETIN CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

ANÉVRYSME; DANGERS DES INJECTIONS COAGULANTES.

Un homme reçoit un grain de plomb dans le pli du bras, et, un mois après, une tumeur apparaît qui grossit progressivement. A son entrée à l'hôpital d'Aix, M. le docteur Chabrier, chef interne, la trouve grosse comme une noix, occupant le pli du coude au-dessus de la ligne articulaire, située en dedans de l'axe du bras, et dirigée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans. Malgré la résistance des parois, on perçoit la présence d'un liquide. Battements isochrones au pouls manifestes à l'œil nu, plus sensibles encore par la compression; bruit de souffle à l'auscultation. Une compression légère de la tumeur et de l'artère brachiale, jusqu'au-dessus de la partie moyenne du bras, donne la sensation d'une partie emphysémateuse; frémissement très-sensible suivant la pulsation, intermittent comme elle; trille manifeste disparaissant par une exacte compression de l'artère. On pouvait croire dès lors à un anévrysme artérioso-veineux de l'humérale avec sa veine satellite. Se fondant sur la disparition du trille et la persistance des pulsations, M. le professeur Alquié diagnostiqua un anévrysme artériel simple.

La compression mécanique et digitale, continuée pendant un mois par périodes intermit-

---

Tel est l'aperçu sommaire de ces doctrines souvent critiquées à juste titre, mais souvent aussi attaquées à faux, parce qu'on ne les comprend pas et qu'on n'a pas la clé de la langue que parle Sylvius.

Sylvius appartient à l'école des libres observateurs qui tiennent plus de compte de la nature que de l'autorité des maîtres. Jamais, en effet, on ne le voit invoquer, à l'appui de ses idées, les noms d'Hippocrate et de Galien. Il a été homme d'initiation et de progrès dans toutes les voies de la médecine, soit que, anatomiste patient, il étudie la structure des organes; soit que, physiologiste fin et délié, il démêle, par une délicate analyse, les divers modes de la sensibilité tactile; soit que, pathologiste et clinicien éminent, il s'occupe sans cesse de placer en regard des symptômes observés pendant la vie les lésions constatées après la mort; soit que, appliquant l'analyse chimique à la découverte des faits médicaux, il introduise en médecine une méthode qui devait porter de nos jours tant et de si heureux fruits.

Ce serait une étude aussi utile qu'intéressante que de rechercher et de suivre dans les siècles antérieurs à celui de Sylvius les origines et le développement de cette iatrochimie à laquelle il a attaché son nom; de rappeler cette chimie primitive des quatre éléments, qui fut la chimie d'Hippocrate et de Galien, et qui put suffire aux besoins de leurs doctrines et de leur pratique; d'exposer avec détails cette curieuse alchimie, dont les premiers linéaments se trouvent dans Rhazès et qui prit un si grand développement sous l'impulsion de Paracelse; de raconter Paracelse, cet homme étrange, dont on a dit tant de bien et tant de mal, dont les uns ont fait un incomparable génie, et les autres un charlatan;

Qui, pourtant, n'a mérité
Ni cet excès d'honneur ni cette indignité;

tentes, ayant complétement échoué, M. Goyrand adopta les injections coagulantes de préférence à la ligature.

Une première injection de cinq gouttes de perchlorure de fer, dans la partie centrale de la tumeur, y détermine aussitôt une grande consistance; le frémissement disparaît; les pulsations sont plus profondes, plus sourdes, mais persistantes, malgré la compression exercée. Rien de particulier dans l'état général du malade, qui va et vient, boit et mange comme à l'ordinaire.

Devant ce demi-succès, une seconde injection de cinq gouttes fut résolue, et pratiquée à la même place et de la même manière; mais, aussitôt la pénétration du liquide, la main tout entière pâlit comme à la suite de l'amputation; le malade accusa une sensation des plus pénibles dans les doigts; la température locale s'abaissa rapidement, et, malgré des frictions excitantes, des linges chauds, cet abaissement de la température persiste, la douleur augmente, et, sauf les mouvements, la main est celle d'un cadavre. Absence complète de pulsation dans la tumeur, qui est dure et non douloureuse à la pression.

Dès le second jour, un cercle bleuâtre se dessine autour des ongles et grandit les jours suivants. La sensibilité de la main seule s'affaiblit à la surface; elle est complétement froide et le siége d'une vive douleur profonde. La tumeur anévrysmale est toujours dure, une pulsation est perçue à la partie moyenne de la radiale.

La gangrène sèche suit ainsi sa marche progressive et envahit graduellement toute la main. A la teinte bleuâtre de la peau succèdent des phlyctènes; les tissus se racornissent sans se putréfier, et, pendant plus de quinze jours, cette main, semblable à une griffe complétement noire, est encore agitée par l'intermédiaire des tendons des fléchisseurs et des extenseurs. Plus tard, elle achève de se momifier; les doigts se fléchissent dans la main, durs comme du bois; on les coupe sans douleur. Un cercle se dessine régulièrement au niveau de l'articulation radio-carpienne, et, comme tous ces phénomènes avaient lieu sans retentissement général, on attendit plus de deux mois que cette délimitation fût complète et que l'élimination s'opérât spontanément. Lorsqu'il n'y eut plus que les ligaments articulaires, M. Goirand passa un bistouri dans l'article, et l'amputation se trouva faite sans effusion de sang. Un mois après, le malade sortait complétement guéri. (*Montp. méd.*, mai.)

Quelle est la cause de cette gangrène? Le rétablissement de la circulation dans l'avant-bras prouve que ce n'est pas la solidification de la tumeur anévrysmale. Elle ne peut s'expliquer, suivant l'auteur, que par une embolie résultant de la division d'un caillot à cheval sur la bifurcation de l'humérale au moment de la seconde injection. Entraînés dans le courant des deux artères de l'avant-bras jusqu'au poi-

---

grande intelligence d'où s'échappent, parfois, des éclairs de bon sens et de raison, qu'enveloppent souvent des nuées obscures; esprit rempli d'audace et d'orgueil, toujours en révolte contre quelqu'un ou quelque chose, n'épargnant personne, se faisant de nombreux ennemis, disant pis que pendre des médecins, appelant les Académies *latronum silvæ*, à qui ses ennemis ont amèrement reproché son intempérance, laquelle n'est, en somme, que le vice de la race à laquelle il appartenait. C'est à lui que l'on doit le premier entraînement vers les applications de la chimie à la médecine; c'est lui qui a insisté d'une manière toute particulière sur les médicaments *spécifiques*, dont l'existence ne saurait être niée, quoique le nombre en soit restreint; c'est lui qui a appelé l'attention sur les *quintessences* des médicaments, idée que la découverte des alcaloïdes végétaux, véritables quintessences médicamenteuses, a complétement réalisée; c'est lui, enfin, qui a doté la thérapeutique du tartre stibié, de ce médicament si utile, dont l'introduction dans la pratique excita si fort contre son auteur la verve et la colère du spirituel et bouillant Guy-Patin.

Après Paracelse, Van Helmont, esprit éminent, ayant des éclairs de génie, inventeur des *blas* ou *gaz*, qui appliqua la balance à l'étude de la physiologie végétale; spiritualiste exalté jusqu'à l'illuminisme; croyant à la génération spontanée; créateur des Archées ou esprits préposés à toutes les fonctions et à tous les actes normaux et anormaux de l'organisme; pouvant faire naître, du sein des humeurs, des produits accidentels et des êtres nouveaux.

Il ne serait pas moins curieux de suivre les développements de l'iatrochimie dans les successeurs de Sylvius, dans Willis et tant d'autres qui ont continué l'œuvre du maître; mais cette étude demanderait trop de temps et d'espace.

Il importe, en terminant cette étude sur Sylvius et l'iatrochimie, de repousser deux accusations générales portées contre l'auteur et la méthode. On a reproché à Sylvius de voir

gnet, où leur calibre n'a plus permis leur migration, ces caillots ont ainsi arrêté la circulation et déterminé ce terrible accident. Cette interprétation, toute vraisemblable, constitue donc un fait nouveau et qui n'avait pas encore été signalé dans l'histoire des injections coagulantes. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 10 Mai 1865. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Installation du bureau nouvellement élu. — Allocution de M. Henri Roger. — Rapport de la commission des *maladies régnantes*, par M. Gallard. Discussion : MM. Hérard, Chauffard, Moutard-Martin. — Observation d'*endocardite ulcéreuse rhumatismale*, par M. Hérard. — Observations de *kyste hydatique du cerveau et de cysticerque du quatrième ventricule chez des enfants*, par M. Damaschino.

Correspondance manuscrite : M. François BARTHEZ, obligé de quitter Paris pour se rendre à Vichy, demande un congé de six mois.

Correspondance imprimée : Le *Bulletin médical du nord de la France.*

Après la lecture du procès-verbal, M. Henri ROGER, en quittant la présidence, s'exprime ainsi :

Messieurs et chers collègues, depuis la fondation de la Société médicale des hôpitaux, en 1849, j'ai, grâce à vous, passé par tous les grades : vous m'avez successivement nommé (un peu à l'ancienneté, mais aussi au choix) aux places de secrétaire particulier, de secrétaire général, de vice-président, et enfin, comme suprême honneur, vous m'avez élu président. Au moment de quitter le fauteuil de la présidence, et de finir l'honorable tâche que vous m'aviez confiée et que votre bienveillance m'a rendue très-agréable, permettez-moi de vous remercier une dernière fois de l'avancement continu que vous m'avez donné pendant seize années de suite. Ces faveurs persistantes m'attachent par un lien indissoluble de reconnaissance à la Société médicale des hôpitaux, à notre Société qui peut être si utile à la science et si grande dans le monde médical, à notre Association qui est si douce aux cœurs vraiment confraternels.

---

dans les humeurs la cause de toutes les maladies ; ce reproche tombe devant la lecture des œuvres du maître. On a accusé l'iatrochimie de conduire au matérialisme; cette accusation s'évanouit en présence de Van Helmont, qui pèche plutôt par excès de spiritualisme.

Non, la chimie ne conduit pas au matérialisme ; elle ne touche en rien aux forces vitales, qui, grâce à elle, n'en sont que mieux comprises. Nous ne sommes plus au temps où l'on croyait que la chaleur humaine était le produit de l'action du principe vital. Lavoisier a détruit cette erreur en montrant, dans son immortelle étude des phénomènes chimiques de la respiration, les vraies causes de la production de la chaleur. Il y a vingt-trois ans, un chimiste illustre professait, du haut de la chaire de l'École de médecine, que l'homme et les animaux peuvent être assimilés à une machine à vapeur. C'est du côté de la chimie, des Lavoisier et des Dumas, les illustres successeurs de Sylvius, qu'est le progrès en médecine; c'est leur trace lumineuse qu'il faut suivre, si l'on veut rester dans la voie de la vérité et du progrès.

Dr A. TARTIVEL.

CONCOURS. — Le mercredi 5 juillet 1865, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination de deux places de *chirurgien* au Bureau central d'admission des hôpitaux.

MM. les docteurs, qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le mardi 6 juin jusqu'au 20 du même mois, inclusivement.

Je suis heureux d'user encore de mon pouvoir pour appeler au bureau notre digne et affectionné président pour 1865-66, M. Léger.

M. Léger, président élu dans la dernière séance, prend place au fauteuil et remercie la Société de l'honneur qu'elle vient de lui faire.

Sur son invitation, des remercîments sont votés à M. Roger et aux membres qui composaient le bureau pendant la session précédente.

—

L'ordre du jour appelle le rapport de M. Gallard sur les *maladies régnantes*. (Voir l'Union Médicale du 1er juin.)

Quelques explications sont échangées entre MM. Hérard, Chauffard, Moutard-Martin et M. le Rapporteur, sur le chiffre de la mortalité dans la pleurésie et dans la pneumonie.

Le chiffre de 106 décès sur 216 malades atteints de pneumonie étonne d'autant plus M. Moutard-Martin, que, depuis le commencement du mois de janvier, il a vu un grand nombre de pneumonies (40 environ), et qu'il n'a eu qu'un seul cas de mort à enregistrer.

—

M. Hérard présente le cœur d'une malade de son service, qui a succombé à l'affection désignée sous le nom d'*endocardite ulcéreuse*. A l'extérieur, ce cœur, à peu près de volume normal, est recouvert de fausses membranes épaisses, molles, indices d'une péricardite récente. Les parois de l'organe sont flasques, jaunâtres, et l'examen microscopique démontre que cette coloration est due à la présence de granulations graisseuses abondantes.

Le ventricule gauche étant ouvert, on aperçoit, au niveau d'une des valvules sigmoïdes de l'aorte, une plaie fistuleuse qui établit une communication anormale entre le cœur gauche et la partie avoisinante de l'oreillette droite; les bords de cette plaie, du côté du ventricule, sont sinueux, irréguliers, et recouverts de végétations fibrineuses plus ou moins saillantes. La valvule sigmoïde, qui se trouve directement au-dessus de l'ulcération, est amincie et perforée en plusieurs points. Les autres valvules sont saines, ainsi que l'aorte et le reste du cœur gauche. Du côté de l'oreillette droite, l'ouverture est plus petite, plus régulière; les dépôts fibrineux sont moins prononcés. Au-dessus de cet orifice, faisant saillie dans la cavité auriculaire, existe une petite tumeur sanguine de la grosseur d'une cerise, qui aboutit au canal de communication des deux cœurs, ainsi qu'une autre tumeur également sanguine, mais beaucoup plus volumineuse, et située dans l'espace cellulaire qui unit l'oreillette à l'aorte au moment de son origine. Ces deux tumeurs peuvent être considérées comme de véritables anévrysmes produits par l'effort du sang lancé à travers l'ulcération de l'endocarde.

Les deux poumons étaient œdémateux et congestionnés, mais sans trace d'abcès métastatiques.

Le foie, la rate et les reins ne présentaient pas d'*infarctus*. Le foie était petit et mou, en dégénération graisseuse commençante.

La rate était un peu plus volumineuse qu'à l'état normal.

Les reins étaient flasques, assez petits et de couleur jaunâtre. Les tubes urinifères de la substance corticale étaient remplis de granulations graisseuses.

Les deux muscles droits présentaient cette lésion qui a été signalée par M. Ball dans la fièvre typhoïde. On remarquait, au milieu de l'espace qui sépare l'ombilic du pubis, une solution de continuité symétrique de leurs faisceaux musculaires. En cet endroit, les deux fragments supérieur et inférieur étaient éloignés de 5 à 6 centimètres l'un de l'autre, et l'espace qui les séparait était rempli par du sang coagulé. L'examen microscopique a montré, dans l'extrémité libre du bout supérieur au niveau de la solution de continuité, des altérations graisseuses très-avancées des fibres musculaires.

Le cerveau était sain, ainsi que les artères qui s'y rendent. La dure-mère présentait à sa surface interne des néomembranes vascularisées et des exsudations fibrineuses molles. L'intestin était parfaitement sain.

Le sang n'a offert aucune lésion appréciable.

La jeune fille chez laquelle ces pièces ont été recueillies était âgée de 20 ans, d'une bonne santé habituelle. Deux semaines avant son entrée à l'hôpital, elle avait été prise de rhumatisme articulaire aigu, qui avait cédé rapidement à quelques jours de repos au lit; mais en même temps s'étaient développés rapidement des symptômes locaux du côté du cœur et des symptômes généraux d'une excessive gravité. Au moment de l'entrée à l'hôpital, ces symptômes étaient arrivés au summum de leur intensité. Le pouls battait 95 fois par minute; il était irrégulier, et les pulsations étaient accouplées deux à deux, avec intermittence entre

chaque double pulsation; les jours suivants, il s'était élevé rapidement à 150, puis était redescendu au chiffre de 95-100, présentant une nouvelle irrégularité de pulsations réunies trois par trois, quatre par quatre, cinq par cinq. C'est alors qu'il était monté subitement à 160 par minute, puis graduellement il s'était abaissé au chiffre de 150, 140, 120, 100, et il avait oscillé dans les derniers jours de la vie entre 100 et 110, mais alors plus plein, dépressible.

En appliquant l'oreille sur le cœur, on percevait, en même temps qu'une impulsion forte, un bruit de souffle rude, râpeux, systolique. Ce bruit de souffle a persisté pendant toute la maladie, avec les caractères indiqués, s'entendant dans une grande étendue de la région précordiale, plus prononcé à la base qu'à la pointe.

La face de la malade a été presque constamment pâle, jaunâtre; les traits contractés, la physionomie profondément altérée. Céphalalgie vive, le plus souvent frontale; agitation et délire nocturne, insomnie, idées tristes, sensation de prostration très-marquée, pas d'épistaxis. Le symptôme dominant et véritablement caractéristique a consisté dans des frissons qui se sont répétés presque tous les jours, quelquefois deux fois par jour, sans périodicité marquée et le plus souvent sans sueur. La langue a été constamment assez humide, sans rougeur des bords ni de la pointe. Anorexie, vomissements, diarrhée très-abondante, comme si l'organisme eût cherché à se débarrasser par cette voie d'un principe nuisible; le ventre, ballonné, sensible en plusieurs points, présentait des sudamina sans taches lenticulaires, sans pétéchies. La toux a été fréquente et douloureuse. Les crachats, d'abord blanchâtres, aérés, sont devenus un peu visqueux et légèrement sanguinolents. A l'auscultation, râles sous-crépitants aux deux bases, avec obscurité du son.

La malade a succombé aux progrès de l'asphyxie.

—

M. Damaschino, interne de M. Henri Roger, présente, au nom de son chef de service, l'encéphale d'un enfant qui a succombé, avec les symptômes d'une méningite, à un kyste hydatique du cerveau, et celui d'un sujet qui présentait un cysticerque du quatrième ventricule. — Voici la relation de ces faits intéressants :

Kyste cérébral biloculaire, probablement hydatique. — Accidents de méningite. — Mort. — Autopsie.

Le nommé Cuisenier (Henri), âgé de 13 ans 1/2, est entré, le 4 mars 1865, à l'hôpital des Enfants (salle Saint-Louis, n° 11, service de M. Roger).

Cet enfant, pâle et à chairs flasques, offre tous les attributs du tempérament lymphatique exagéré. Il a toujours été souffrant depuis son enfance, et s'est plaint particulièrement de maux de tête fréquents et intenses. Il était aussi sujet à des troubles digestifs et vomissait assez souvent ses aliments.

Ces accidents ont augmenté depuis environ trois semaines, mais l'enfant n'est alité que depuis le 1er mars dernier. Ce jour-là, il a été pris de vomissements répétés et pénibles; constipation absolue depuis la veille. La céphalalgie habituelle a beaucoup augmenté et la nuit a été très-agitée. Le lendemain, l'état était le même; mais, en outre, on a commencé à remarquer que la tête se renversait en arrière et que la nuque devenait douloureuse.

Le 3 mars, il est survenu une attaque de convulsions des plus intenses; les mouvements cloniques, généralisés et violents, ont persisté pendant une heure environ.

Le lendemain, à son entrée à l'hôpital, le petit malade est pris d'une nouvelle attaque convulsive, moins intense toutefois que la première, et de courte durée.

Le 5 mars, à la visite, on constate l'état suivant : l'enfant est couché dans le décubitus dorsal; sa tête est fortement rejetée en arrière; les muscles de la nuque sont rigides, tendus comme des cordes; la pression paraît douloureuse à ce niveau. On ne peut ramener la tête dans sa position normale, et les efforts dirigés dans ce but réveillent la douleur.

Le petit malade est plongé dans un demi-coma dont on a tout d'abord de la peine à le tirer; après quelques instants, il semble sortir d'un sommeil profond et accuse une douleur assez vive au front et à l'occiput. L'intelligence paraît présente; les réponses sont assez nettes; cependant, l'enfant ne tarde pas à manifester une impatience marquée. La face est pâle, les paupières un peu tuméfiées par une blépharite peu intense; la vue paraît intacte; la pupille gauche est sensiblement dilatée.

Les membres ne sont le siége d'aucune contracture et ne sont nullement paralysés; la sensibilité cutanée est conservée, peut-être même un peu exaltée. La tache dite cérébrale est peu marquée sur l'abdomen et sur la poitrine.

La langue est chargée, un peu rouge sur ses bords et à la pointe; les vomissements persistent et sont formés par les boissons auxquelles se mêle une grande quantité de bile. La constipation n'a pas cessé; le ventre, toutefois, n'est ni ballonné, ni sensible à la pression.

L'appareil respiratoire, examiné avec soin, n'offre rien d'anormal; les battements du cœur sont normaux, bien timbrés. Le pouls est ample, mou, régulier, bat 64 fois par minute.

On porte le diagnostic suivant : Méningite cérébro-spinale. Prescription : Calomel, 0 gr,10, et scammonée, 0 gr,40, en 10 paquets; liniment chloroformé sur le front; quatre sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le lendemain et les jours suivants, les symptômes persistent avec peu de variation. Les nuits sont toujours agitées; l'enfant est pris de subdélire et pousse des cris fréquents et aigus. La constipation ne cesse que le 7 mars : les vomissements diminuent graduellement et disparaissent le 10; le renversement de la tête cesse aussi à la même époque. En même temps, la vue s'obscurcit chaque jour davantage, et l'amaurose est complète le 13 mars. L'examen ophthalmoscopique, fait avec soin ce jour-là, ne permet de constater aucune lésion appréciable.

Le 14 mars, l'enfant est dans un état des plus graves. Au coma habituel dans la journée a fait place, par moment, un délire tranquille, mais continuel; les réponses sont rares, brèves, la plupart incohérentes. La bouche est sèche; la langue et les dents fuligineuses; le pouls est fréquent, misérable; la respiration toujours lente et un peu irrégulière; quelques râles sous-crépitants se font entendre des deux côtés de la poitrine. L'affaiblissement et l'émaciation font chaque jour de nouveaux progrès; une diarrhée colliquative s'établit, et l'enfant succombe le 20 mars, sans nouvelle attaque de convulsions.

L'*autopsie*, pratiquée trente heures après la mort, permet de constater l'intégrité parfaite des organes contenus dans l'abdomen et le thorax. A peine à la base des deux poumons existe-t-il une congestion légère.

Les lésions sont localisées à la cavité crânienne. En retirant l'encéphale, on trouve à sa base, derrière le chiasma, une poche tendue qui ne peut être enlevée en entier à cause de son adhérence à la selle turcique. L'incision de cette poche donne issue à environ 50 grammes d'un liquide jaune brunâtre, renfermant des paillettes brillantes, évidemment formées de cholestérine. Le kyste, en se développant, a gagné vers la base du crâne et déterminé une excavation au niveau de la selle turcique. En ce point, toutefois, il n'existe pas d'altération osseuse autre que de l'usure par compression. Les os ne sont pas les seuls organes sur lesquels le kyste, en se développant, ait laissé des traces. Les bandelettes optiques, et en particulier celle du côté gauche, sont comprimées, dissociées et sensiblement ramollies.

L'encéphale, étant complétement extrait du crâne, offre, au point mentionné, une poche qui se prolonge manifestement vers le lobe antérieur gauche dans lequel elle pénètre. Elle contient le liquide dont nous avons parlé, et, de plus, une masse jaunâtre, irrégulière, d'apparence stéatomateuse, du volume d'une petite noisette. A son centre, cette dernière offre un noyau calcaire très-résistant.

Le cerveau et les méninges sont le siége d'une injection remarquable, particulièrement au niveau de la base. En certains points la congestion a été si intense, que l'on rencontre sous l'arachnoïde une légère infiltration séro-sanguine. Toutefois, on ne retrouve nulle part de fausses membranes ni d'épaississement appréciable des méninges elles-mêmes.

A l'extrémité antérieure et interne du lobe sphénoïdal se trouve une masse pédiculée, arrondie, du volume d'une noisette, constituée par l'agglomération de cinq petits corps jaunâtres, formés d'une poche kystique remplie d'une matière épaisse, d'apparence stéatomateuse.

La section du cerveau, pratiquée horizontalement au-dessous du corps calleux, fait voir le troisième ventricule étalé, repoussé par le gros kyste médian; l'épendyme est épaissie, très-vasculaire; le trigone aplati et aminci.

Le ventricule latéral gauche est considérablement déformé; en avant du corps strié, on remarque, en effet, une saillie en forme de virgule, produite par un kyste volumineux de 2 centimètres 1/2 de large sur 4 de long. Cette poche kystique fait également saillie à la base du cerveau, en dehors de la racine externe du nerf olfactif. Sa paroi, très-amincie en ce point, permet de voir par transparence un grand nombre de lamelles chatoyantes qui remplissent sa cavité. Dans son développement, le kyste a soulevé la paroi inférieure du ventricule latéral dont l'épendyme est aussi fortement épaissie. Des vaisseaux nombreux rampent dans son épaisseur.

Un examen superficiel tendrait à faire admettre l'indépendance complète des deux poches

kystiques. En cherchant, en effet, à pénétrer du kyste médian vers celui qui fait saillie dans le ventricule latéral, on n'y peut parvenir; mais, ayant incisé ce second kyste, on constate qu'il communique avec le premier par un point rétréci qui correspond au trou de Monro. L'obstacle qui empêchait de trouver la jonction des deux poches est constitué par une excroissance de la paroi kystique. Du volume d'un petit pois, et d'aspect semblable à la masse qui flotte librement dans le kyste, cette saillie de la paroi renferme aussi vers son centre une masse d'apparence calcaire.

L'examen microscopique, auquel ces divers produits morbides ont été soumis par mon collègue, M. Hayem, et par moi, a porté successivement :

1° Sur les petits kystes agglomérés, au nombre de cinq, à la partie antérieure du lobe sphénoïdal. Ils sont recouverts à leur face libre par le feuillet arachnoïdien et la pie-mère, puis par une couche d'un demi-millimètre d'épaisseur, dans laquelle on retrouve les éléments des couches corticales de l'encéphale. C'est donc dans la substance cérébrale elle-même, et non dans la pie-mère, que ces kystes se sont développés. Quant à leur structure, on y retrouve : une paroi formée de tissu conjonctif condensé, puis un contenu épais renfermant des paillettes brillantes, et dans lequel le microscope démontre, outre la présence d'une grande quantité de cholestérine, quelques aiguilles de margarine et des globules sanguins à divers degrés d'altération; quelques-uns, cependant, parfaitement conservés, paraissent provenir d'un épanchement sanguin récent. Le liquide, examiné à plusieurs reprises, n'a jamais offert de crochets reconnaissables, permettant d'affirmer la présence d'échinocoques à l'intérieur de ces poches.

2° Le grand kyste ayant été incisé dans toute son étendue, on a pu étudier tour à tour ses diverses parties. Les parois, épaisses de 1 à 3 millimètres, paraissent à l'œil nu constituées de couches concentriques d'apparence fibreuse, qui, dans quelques points, ont une couleur jaunâtre tout à fait comparable à celle des athérômes artériels. Les éléments qui composent cette paroi sont exclusivement ceux du tissu conjonctif à divers degrés de développement. Les points athéromateux offrent une dégénérescence graisseuse des mieux caractérisées. Dans certains points, les éléments fibro-plastiques sont infiltrés de granulations graisseuses si nombreuses, qu'ils constituent de véritables corps granuleux. C'est certainement à cette altération des parois kystiques qu'il faut rapporter les éléments graisseux que l'on rencontre dans le liquide du kyste.

La face interne de ce dernier est lisse presque partout, excepté au niveau du point rétréci, et vers le milieu de la grosse poche, où l'on remarque les excroissances d'apparence verruqueuse dont nous avons parlé. La structure intime de ces dernières est celle du tissu conjonctif à l'état jeune, dont les divers éléments subissent déjà l'infiltration graisseuse à un degré très-prononcé. L'étude des petites masses, qui flottent à l'intérieur du kyste, démontre une structure analogue. Leur centre, d'apparence calcaire, est, en réalité, formé de tissu osseux. On y rencontre, du moins, des ostéoplastes parfaitement développés.

Quant au liquide du kyste, il contient surtout une forte proportion de cholestérine et quelques cristaux de margarine. On y trouve, en outre, une grande quantité de granulations graisseuses de dimensions diverses, et des corps granuleux également très-nombreux. Quelques globules sanguins, la plupart fort altérés, nagent aussi dans le liquide.

Au milieu du liquide, comme aussi des masses libres au sein du kyste, on retrouve un grand nombre d'éléments, dont la nature n'a pu être déterminée par nous : ce sont des corps sphériques de la dimension d'un à trois centièmes de millimètre, à bords parfaitement nets et très-réfringents. Leur intérieur, finement granuleux, semble formé d'une pigmentation très-ténue, et, à leur centre, on trouve une sorte de noyau plus transparent. Ces corps offrent parfois deux ou trois zones concentriques, et les plus volumineux d'entre eux semblent constitués par deux à quatre globes analogues accolés ensemble. L'acide acétique, mis en contact avec ces corps, les pâlit un peu; l'acide azotique les jaunit sans les dissoudre. La potasse, l'acide chlorhydrique, la teinture d'iode, l'éther, sont sans action sur eux. L'examen à la lumière polarisée ne donne aucun résultat. M. le docteur Cornil, que j'ai prié d'examiner ces corps, m'a dit ne savoir à quoi les rapporter.

Le kyste volumineux, qui constitue le fait le plus intéressant de cette observation, nous paraît devoir être rapporté aux kystes hydatiques. L'absence de crochets pourrait être rattachée à la présence d'acéphalocystes, dites stériles, qui se seraient détruites. La transformation stéatomateuse des tumeurs hydatiques est d'ailleurs loin d'être rare, et Ruysch, M. Cruveilhier et M. Davaine en ont rapporté des exemples. Dans quelques-unes de ces observations, la présence des crochets rend la nature de la tumeur incontestable, et permet, par analogie, d'en rapprocher des faits semblables.

Le siége de la poche kystique, l'épaisseur de la paroi, la marche évidemment très-lente de cette production, unis aux caractères anatomiques que nous avons rapportés avec soin, ne nous permettent pas de conserver le moindre doute sur la nature de ce kyste. On ne voit pas, en effet, à quel processus pathologique, autre qu'un kyste hydatique, on pourrait rapporter la tumeur que nous venons de présenter.

Cysticerque du quatrième ventricule.

Iloyois (Adeline), âgée de 6 ans, est entrée le 21 mars 1865 à l'hôpital des Enfants (service de M. Henri Roger).

D'une bonne santé habituelle, cette enfant entrait à l'hôpital pour une angine pseudo-membraneuse. Rapidement suivie du croup, cette angine menaça la vie de la malade; la trachéotomie parut même un instant nécessaire, mais les accès de suffocation diminuèrent d'intensité, puis disparurent. L'enfant entrait en convalescence, quand survint, trois semaines après le début de l'angine, une paralysie du voile du palais. Les accidents paralytiques restèrent toutefois bornés au pharynx, et la motilité ne diminua en aucune façon aux membres inférieurs, malgré l'amaigrissement profond de la petite malade. La station debout et la marche même furent conservées intactes. Les urines, examinées à plusieurs reprises, ne renfermaient pas d'albumine. On n'y a pas recherché la présence du sucre.

La paralysie du voile du palais se dissipa graduellement après une quinzaine de jours, mais l'état général de la malade devint de plus en plus grave. Les ganglions cervicaux et sous-maxillaires entrèrent en suppuration, et il survint une bronchio-pneumonie double qui entraîna la mort.

A l'*autopsie*, outre les altérations pulmonaires, on constata une lésion assez rare du quatrième ventricule. Surpris de trouver au niveau de l'espace sous-arachnoïdien postérieur un épaississement avec aspect blanchâtre de l'arachnoïde, tout à fait analogue à ceux que l'on rencontre dans les cas de méningite tuberculeuse, on examina avec soin le cervelet. La section du vermis supérieur mit alors à nu le plancher du quatrième ventricule. Ce dernier, considérablement dilaté, renfermait un cysticerque du volume d'une noisette, notablement aplati d'avant en arrière. Le plancher du quatrième ventricule était épaissi; son apparence gaufrée rappelait exactement l'aspect de la face interne de la vésicule biliaire. La pièce ayant macéré dans l'acide chromique, on put constater un épaississement considérable de la mince couche du tissu cellulaire qui entre normalement dans la constitution de l'épendyme. Le revêtement épithélial avait conservé ses caractères normaux. La dissection du cysticerque au microscope simple a permis d'isoler la tête et de reconnaître que la double couronne de crochets était parfaitement conservée. Le corps de l'animal était remarquable par son volume (18 millimètres de diamètre), un peu supérieur aux dimensions ordinaires des cysticerques de l'homme. — Les autres parties de l'encéphale et les divers viscères ne présentaient aucune trace d'animaux analogues.

Le Secrétaire, Dr L. DESNOS.

RÉCLAMATION.

ÉPIDÉMIE DE SAINT-PÉTERSBOURG.

La réclamation suivante n'est pas dirigée contre un article émané de notre rédaction, mais contre une note empruntée à un journal étranger. Nous nous empressons de l'accueillir en félicitant son auteur des sentiments qu'elle traduit, et qui, comme la science qui les inspire, ne doivent avoir ni patrie ni limites.

Paris, le 1er juin 1865.

Monsieur le rédacteur,

Le numéro de l'UNION MÉDICALE de samedi dernier, 27 mai, renferme, sous la rubrique : *Épidémie russe*, un extrait de *Wiener medicinische Wochenschrift*, où il est dit que « les médecins étrangers arrivés à Saint-Pétersbourg sont tenus complétement dans l'incertitude à ce sujet ; que tous les faits relatifs à l'épidémie leur sont cachés... », etc.

Je crois de mon devoir, Monsieur le rédacteur, de rectifier ce que cette note renferme d'inexact et d'injustement calomnieux pour le gouvernement, aussi bien que pour les médecins russes. La seule chose qu'elle renferme de vrai, c'est que les confrères étrangers, qui

nous font l'honneur de nous visiter dans un intérêt scientifique ou confraternel, reçoivent en Russie un accueil hospitalier. Mais que nous cachions à des collègues des faits qu'ils viennent nous aider à bien observer et qu'ils cherchent à éclairer des lumières de leur expérience, c'est une calomnie qui n'a même pas pour elle l'ombre de la vraisemblance. En supposant qu'une telle pensée pût nous venir, à nous médecins ou au gouvernement, quel intérêt pourrions-nous y avoir? Est-ce que la Russie se plairait à conserver au sein de ses populations une épidémie plutôt que d'avoir recours, pour la combattre, à des lumières venues de l'étranger? C'est vraiment trop que de poser une semblable question, la seule pourtant que comporterait le mauvais vouloir dont la note en question nous accuse.

Ce qu'il y a de certain, c'est que deux médecins, envoyés par le gouvernement autrichien pour étudier l'épidémie, MM. les docteurs *Berthlof* et *Janikowski* ont passé quelques semaines dans les hôpitaux de Saint-Pétersbourg, surtout dans le grand hôpital d'Oboukhoff, qu'ils y ont observé *tous les jours* la marche de la maladie — fièvre récurrente — et qu'ils ont assisté *à toutes les autopsies cadavériques* des individus morts de cette fièvre. Aussi ai-je la certitude que ces honorables confrères ont adressé à leur gouvernement un rapport détaillé sur toutes les particularités de notre épidémie.

Si la *Gazette médicale de Vienne* a un besoin pressant de renseignements plus complets que ceux que nous avons publiés jusqu'à ce jour, et que nous avons transmis aux gouvernements ou communiqués aux Sociétés savantes, elle n'a qu'à s'adresser aux honorables médecins autrichiens que nous venons de nommer, ils sont parfaitement en mesure de la satisfaire. Si elle n'est pas trop impatiente, qu'elle veuille bien attendre quelque temps : le moment de publier une description complète de l'épidémie, qui n'a pas cessé d'exercer ses ravages, n'est pas encore venu ; mais je puis annoncer qu'un médecin des hôpitaux de Saint-Pétersbourg rassemble maintenant tous les matériaux nécessaires pour la rédaction d'une relation complète qui paraîtra en temps opportun.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, d'user de votre intermédiaire pour prier vos confrères de la Presse, toujours si équitables et même si bienveillants pour leurs confrères étrangers injustement attaqués, de vouloir bien reproduire — dans le cas où ils auraient publié la note à laquelle je réponds — la rectification très-légitime, et, je l'espère, non moins modérée, que j'ai l'honneur de vous adresser.

Veuillez agréer, etc. Eugène PÉLIKAN.

— La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse a tenu sa séance publique annuelle le dimanche 21 mai, à une heure, dans la salle de ses assemblées ordinaires.

M. Roustan, recteur de l'Académie, et M. Cazaux, adjoint au maire, avaient pris place au bureau. — M. le docteur Butignot, président, a ouvert la séance en prononçant un discours sur l'*Utilité de la médecine.*

En l'absence et au nom de M. J. Naudin, secrétaire général, M. le docteur Marchant a donné lecture du compte rendu général des travaux de l'année académique, qu'il a terminé par une notice nécrologique sur MM. les docteurs Lalanne à Bayonne, Léon Dufour à Saint-Sever, Roux à Marseille, Cazin à Boulogne-sur-Mer, Prince et Naudin à Toulouse, dont la Société déplore la perte récente.

M. le docteur Giscaro a donné lecture du rapport sur le concours du prix de l'année.

Il a proclamé ensuite les récompenses décernées par la Société, les nominations diverses, et a lu le programme du concours.

La Société avait proposé, pour le concours du prix de l'année, la question suivante :

« Déterminer, par des faits cliniques, les indications et les contre-indications des préparations ferrugineuses, soit isolées, soit combinées, dans le traitement de la phthisie pulmonaire. »

Le prix a été réservé. La Société a décerné, à titre d'encouragement, une médaille d'or de 250 francs à M. le docteur Auguste Millet, membre correspondant, à Tours.

La Société a, en outre, décerné pour des travaux particuliers :

Une première médaille d'encouragement *ex æquo* à M. le docteur Louis Desclaux, à Toulouse, et à M. le docteur Payan, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône), membre correspondant de la Société.

Elle a nommé : 1° à une place de membre résidant, M. Bonnemaison, docteur en médecine ; 2° membres correspondants, MM. Soulé, docteur en médecine à Bordeaux, et Chonnaux-Dubisson, docteur en médecine à Villers-Bocage (Calvados).

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 68. Jeudi 8 Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 7 Juin 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nouvelle exhumation d'un autre fait gisant oublié dans un recueil médical et qui vient contrarier la doctrine du siége de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. Ce fait a été retrouvé par M. le docteur Deguise, dans le 43e volume des *Mémoires de la Société anatomique*. Il s'agit d'un ouvrier carrier qui eut le frontal fracassé par un éclat de mine et dont les lobes antérieurs reçurent les plus graves atteintes. Cet homme put néanmoins, avant de mourir, raconter à M. P. Berard tous les détails de l'accident et ne mourut pas aphasique.

Mais si la séance a mal commencé pour la doctrine de la localisation, cette doctrine a trouvé deux défenseurs dans MM. Baillarger et Bonnafont, dont les discours passeront sous les yeux de nos lecteurs. Nous essayerons nous-même, prochainement, de résumer nos impressions sur cette intéressante discussion.

Le discours de M. Baillarger a été suivi de quelques remarques présentées par M. Guérin, qui paraît être loin encore de la conversion à la doctrine de M. Bouillaud. Les partisans de la doctrine ne s'attachent qu'aux faits affirmatifs, M. Guérin, au contraire, se cramponne aux faits négatifs. Quelle est la valeur des faits négatifs? Voilà une question de logique médicale qu'il faudra bien se résoudre à aborder. Les

FEUILLETON.

SUR LA PÉTITION RELATIVE A L'HOMOEOPATHIE.

A Monsieur le Docteur Simplice.

4 Juin 1865.

Mon cher Simplice,

L'homœopathie et les homœopathes sont chose et gens dont je m'étais bien promis de ne plus m'occuper jamais, pour m'en être trop occupé jadis et avoir eu le désagrément de me trouver forcé de leur consacrer de mon temps plus que je ne le désirais, plus surtout qu'ils ne le méritent. Je ne puis cependant m'empêcher de vous communiquer quelques-unes des réflexions qui me sont venues à l'esprit à propos de votre dernière *Causerie*. Hâtez-vous, avant d'aller plus loin, de rassurer notre ami Richelot, et de lui dire qu'il n'y aura pas de procès possible avec cette lettre.

Depuis quelque temps déjà, j'avais entendu parler de la pétition qui vous a si fort préoccupé, et je crois même avoir été la première personne qui vous avait révélé son existence; mais je vous avoue que, comme médecin d'hôpital, elle ne m'a, jusqu'à présent, causé aucun émoi. Pourquoi? Parce que cette pétition, qui semble si révolutionnaire, ne signifie absolument rien, et ne peut, par conséquent, avoir aucune conséquence pratique.

Ne criez pas d'avance au paradoxe, et veuillez, je vous prie, me permettre d'examiner froidement la situation.

fins de non-recevoir opposées à des faits de l'importance de celui de M. Velpeau, par exemple, peuvent prouver beaucoup de ressources de dialectique, mais ne satisfont pas une philosophie sévère. M. Guérin ne comprend pas, et il n'est pas le seul, que l'organe étant détruit, la fonction subsiste et que la fonction se perde, l'organe restant intact. Or, il existe des faits présentant l'une et l'autre de ces conditions. Or, que faire de ces observations? Nier les faits en les déclarant impossibles ou mal observés? Ressource commode mais la pire de toutes, quand la démonstration d'inexactitude ou d'impossibilité n'est pas péremptoire. Les déclarer exceptionnels et inexplicables? C'est plus sage et plus modeste; mais il ne faut pas se réfugier dans les chiffres, opposer des nombres à des nombres, car l'exception d'aujourd'hui peut être la majorité de demain.

Aussi, et nous en demandons pardon à M. Baillarger, dont c'est le seul point que nous voulions relever aujourd'hui dans son discours, il nous semble que c'est commettre une faute de raisonnement, et même de statistique, que de dire, par exemple: voici cinquante faits d'aphasie; il y en a quarante de favorables à la localisation et dix qui lui sont défavorables; donc, quatre-vingts fois sur cent la doctrine est confirmée. En vérité, vous n'en savez rien, et vous n'êtes pas autorisé à tirer cette induction de numération. Qui vous dit que les cinquante autres faits manquant pour arriver à cent ne changeront pas la proportion des cas favorables ou défavorables? Cette induction vicieuse est malheureusement très-fréquente et tend à compromettre, a souvent compromis en médecine, l'emploi de la statistique, instrument admirable, mais dont il faut savoir se servir. C'est un des premiers et des plus sages principes de la méthode numérique, de n'opérer que sur de grands nombres, condition sans laquelle l'induction n'est jamais que provisoire et souvent n'est que décevante. Or, pour établir un fait aussi considérable, aussi complexe, aussi délicat que celui de la détermination du siége anatomique dans le cerveau d'une faculté intellectuelle, combien de faits sont nécessaires!

Une autre remarque de M. Guérin doit être retenue. Les faits actuels, a dit M. Baillarger, prouvent que la *loi* posée par M. Bouillaud est fondée. M. Guérin a fait observer avec raison qu'il ne s'agit pas ici de *loi*, que les prétentions de M. Bouillaud sont plus hautes, et que le savant professeur a voulu non pas édicter une loi, mais fonder une doctrine. La loi ne consisterait qu'en un simple résultat de

---

Que demandent les pétitionnaires? L'installation dans les hôpitaux d'un certain nombre de médecins homœopathes.

Supposons que l'on soit disposé à accéder à cette demande. Où ira-t-on prendre ces médecins? comment les choisira-t-on? à quel signe pourra-t-on les reconnaître? quel sera leur caractère distinctif?

Évidemment, il faudrait s'en rapporter à leur déclaration. Et ce serait sur ce simple témoignage que l'on irait confier un service hospitalier à un individu qui n'offrirait pas d'autres garanties! Vous voyez bien que cela n'est pas possible.

L'*homœopathe* est un être qui n'a pas d'existence légale; j'ai, pour affirmer ce fait, l'autorité d'un jugement que vous n'avez pas oublié, et qui le proclame fort nettement en ces termes: « La qualité de celui qui se déclare partisan plus ou moins absolu des idées, soit « nouvelles, soit anciennes, échappe à toute définition sûrement circonscrite et à toute véri- « fication admissible et concluante. » Les homœopathes ne constituent pas « une généralité « de personnes nettement classée et définie par la loi *ou par des marques certaines.* »

Remarquez que si l'Administration se trouve dans l'impossibilité absolue de reconnaître à *des marques certaines* un homœopathe, pour l'appeler dans ses hôpitaux, elle se trouve dans la même impossibilité de lui en fermer les portes. C'est au concours que se recrute le Corps médical des hôpitaux, et il s'en fait gloire. Les concours sont publics, chacun peut y prendre part. Pourquoi donc les homœopathes ne se présentent-ils pas? Craindraient-ils de se faire juger par des hommes compétents? On objectera cette banalité: *La partialité des juges.* Mais l'homme vraiment fort et sûr de sa valeur sait bien qu'après un concours public, l'opinion d'un auditoire impartial et désintéressé le vengera d'un jugement inique et malveillant.

Cette porte du concours est, du reste, si largement ouverte que, une fois, on se le rap-

coïncidence, et on la formulerait ainsi : Dans le plus grand nombre de cas de perte de la parole, on trouve une altération des lobes antérieurs du cerveau. Voilà la loi anatomique et le fait brutal. Si M. Bouillaud s'était borné à cet énoncé, il est certain que l'observation actuelle lui donnerait raison. Mais M. Bouillaud s'est élevé plus haut; il a fait de l'induction; du fait anatomique, il a induit la fonction physiologique, et il a conclu : Les lobes antérieurs du cerveau sont le siége de l'organe législateur de la parole. Voilà la doctrine. Or, la loi anatomique peut être vraie et la doctrine physiologique peut être fausse. Ici arrive l'objection redoutable des faits négatifs, faits qui ne sont qu'une simple exception pour la loi, mais qui sont accablants pour la doctrine.

Telle est, si nous l'avons bien comprise, la signification de la courte allocution de M. Guérin, dont nous ne reproduisons pas d'ailleurs le langage; signification que nous serions disposé à garder pour nous, et à développer au besoin si l'honorable orateur en déclinait la propriété.

Il est vrai que M. Baillarger pourrait répondre qu'ils partent, M. Guérin et lui, de points de vue différents.

On ne sait absolument rien des organes ou des appareils législateurs de la parole, et on est complétement réduit aux *hypothèses*.

On peut supposer, avec M. Guérin, que ces organes sont simples comme les deux nerfs optiques, par exemple; alors, évidemment, toutes les fois que ces organes seront détruits, la parole devra être abolie; la loi sera absolue, et une seule exception suffirait pour la renverser.

Qu'on admette, au contraire, la comparaison de M. Baillarger, des organes législateurs de la parole avec le système artériel d'un membre, et on trouvera que l'artère principale peut être oblitérée, et cependant la fonction continuer dans un certain nombre de cas. Il pourrait en être de même pour la parole.

Il n'y a évidemment dans tout cela que des suppositions, et tout ce que l'on peut faire, c'est de chercher, pour ce qui a trait à l'aphasie, jusqu'à quel point les faits s'accordent ou non avec telle ou telle hypothèse. Hypothèse, disons-nous, et non pas doctrine, qui est bien loin d'être instituée.

Au commencement de la séance, M. le docteur Joulin a lu un mémoire intitulé :

---

pelle, elle a permis à l'homœopathie d'entrer dans les hôpitaux. L'homme qui la représentait était instruit et intelligent; de nombreux élèves ont dû, par suite des exigences administratives du service, se succéder près de lui; son prosélytisme était des plus ardents, et, cependant, il n'a fait que de rares adeptes. Son passage dans les hôpitaux suffit pour démontrer qu'ils ne sont systématiquement fermés à aucune méthode, pas plus à l'homœopathie qu'à toute autre; et si ses collègues s'éloignèrent de lui, il faut que l'on sache bien que jamais il n'a été porté atteinte à aucune des prérogatives que lui donnait son titre de médecin d'hôpital, conquis au concours. Je pourrais même rappeler que, à un moment où l'on pensait qu'il désirait être nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, une voix s'est élevée pour revendiquer ses droits à cette place que, en réalité, il n'avait pas demandée.

Si les homœopathes peuvent entrer dans les hôpitaux par la voie que je viens d'indiquer, et sans rien changer à l'organisation actuelle de l'Assistance publique, l'homœopathie peut-elle y entrer avec eux? Parfaitement. Seulement, il ne faut pas oublier que l'Administration a des règles auxquelles il est indispensable que tous ses médecins soient également soumis. La plus importante de ces règles, et qui s'oppose le plus sûrement à toute fraude, est celle qui exige que tous les médicaments administrés aux malades soient transcrits sur un livre spécial dit *cahier de visite*, et préparés par le pharmacien de l'hôpital ou sous sa surveillance. C'est là ce qui gênerait le plus nos homœopathes, qui aiment tant porter dans leurs poches de petites fioles ou des paquets de poudre pour les distribuer eux-mêmes.

Non-seulement, avec l'organisation actuelle des hôpitaux, l'homœopathie pourrait y entrer librement en même temps que les homœopathes, si par hasard il s'en rencontrait qui fussent capables de triompher par le concours, mais elle pourrait y entrer sans eux. Vous avez rappelé vous-même les expériences de M. Andral; vous savez que ce ne sont pas les

Recherches anatomiques sur la membrane lamineuse, l'état du chorion, et la circulation dans le placenta à terme.

Amédée Latour.

HYGIÈNE.

AÉRATION, VENTILATION ET CHAUFFAGE DES SALLES DE MALADES DANS LES HOPITAUX;

Par le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié (1).

IV. Appréciation comparative des résultats fournis par les divers systèmes de ventilation artificielle et par la ventilation naturelle.

Chacun des principaux systèmes de ventilation artificielle, dont nous avons essayé de donner une idée succincte, permet, comme on vient de le voir, de faire passer à l'intérieur des salles de malades un volume d'air qui atteint généralement, si même il ne dépasse, 100 mètres cubes par heure et par lit. Et, quoique la plupart des expérimentateurs n'aient pas pris la peine de ramener à une température déterminée et uniforme les divers volumes qu'ils ont mesuré, ce qui, — soit dit entre parenthèses, — aurait quelque peu modifié certains de leurs chiffres, on doit reconnaître que, au point de vue de la quantité, la ventilation par les divers appareils dont nous venons de parler est plus que suffisante.

Mais cette énorme quantité d'air qui traverse les salles est-elle bien indispensable à l'hygiène des malades, et leur profite-t-elle en totalité? J'ai vainement cherché sur quelles données scientifiques peuvent s'appuyer les auteurs qui proclament la nécessité de cette ventilation à outrance. Et si je consulte les divers mémoires de M. Grassi, j'y trouve, au contraire, la preuve manifeste qu'une quantité d'air bien inférieure est plus que suffisante, si elle est convenablement distribuée. En effet, « en résumant ces deux sources de viciation de l'air (production d'acide carbonique « et vapeur d'eau), et faisant attention que l'air neuf que l'on introduit pour les « besoins de la respiration peut en même temps se charger de la vapeur d'eau, on

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er avril et 2 mai.

seules; d'autres ont été faites par M. Trousseau et par M. Pidoux. Supposons un instant que ces expériences ne paraissent pas suffisamment concluantes à l'Administration supérieure, et qu'elle désire les voir répéter. Pensez-vous que, pour lui donner cette satisfaction, il soit nécessaire de révolutionner tous nos établissements hospitaliers? Croyez-vous que les hommes que je viens de nommer, et qui ont déjà expérimenté; que M. Béhier et moi, qui avons étudié à fond la doctrine; que tous mes collègues des hôpitaux, qui, en quelques jours, peuvent la connaître aussi parfaitement que possible; que nous tous qui avons fait nos preuves, nous ne soyons pas à même d'instituer ces expériences, et de les diriger avec autant de soin, d'intelligence et de loyauté que ces médecins dont le seul mérite est de se dire *homœopathes*?

Si les choses sont présentées ainsi au Sénat — et c'est, je crois, la seule manière dont elles doivent lui être présentées, car il n'a pas qualité pour apprécier la question scientifique — il ne peut manquer de passer à l'ordre du jour sur la pétition qui lui a été adressée. Pour moi, la décision ne me paraît pas douteuse, et je ne m'en serais en aucune façon ému si je n'avais craint que votre article, spirituel et charmant comme tout ce qui sort de votre plume, ne donnât trop d'importance à une question qui me paraît n'en avoir aucune; si surtout je n'avais vu poindre en vous une tendance que je ne cesserai jamais de combattre : celle qui consiste à considérer les homœopathes comme des êtres définis, reconnaissables à un signe quelconque; si, enfin, vous ne leur aviez fait la plus grosse de toutes les concessions, à mon sens, en acceptant cette qualification d'*allopathes* qu'ils nous donnent pour nous amoindrir et tâcher de nous comparer à eux. Demandez à notre cher rédacteur en chef quels ont été mes instances auprès de nos éloquents et dévoués avocats pour les déshabituer de ce mot dont ils ont compris que, en effet, nous ne devions jamais nous servir. Le médecin vraiment

« peut dire qu'une ventilation qui produirait, dans une enceinte fermée, contenant « un certain nombre de personnes saines, 11 mètres cubes d'air par heure et par « personne, serait suffisante pour maintenir l'atmosphère dans de bonnes conditions « de salubrité. »

Comment, après avoir établi qu'un individu sain n'a pas besoin de plus de 11 mètres cubes d'air, en est-on venu à exiger une quantité décuple pour les malades des hôpitaux? C'est ce que je m'explique d'autant moins que, en tenant compte de toutes les circonstances accessoires, M. Grassi ne peut pas justifier la nécessité de plus de 20 mètres cubes par heure.

Pourquoi, dès lors, demander 80 mètres cubes de supplément? Pour enlever les mauvaises odeurs qui se développent dans les salles? Mais on n'y parvient pas, puisque « M. Boudin, dans un de ses mémoires, parle d'une salle de l'hôpital Necker « dans laquelle il y avait, dit-il, une ventilation de 105 mètres cubes par heure et « par malade, et qui cependant offrait une odeur notable au voisinage d'une femme « affectée d'ulcère cancéreux. J'ai vu, à l'hôpital Lariboisière, un homme atteint de « gangrène du poumon qui était placé dans une salle où il recevait plus de 100 mè- « tres cubes d'air par heure, et qui cependant répandait autour de lui une odeur si « forte que, pour garantir ses voisins, on fut obligé d'entourer son lit de tissus im- « prégnés d'azotate de plomb ou liquide Ledoyen. » (Grassi.)

A ce témoignage de deux auteurs qui ne peuvent paraître suspects, je pourrais ajouter que, tout récemment, il m'a été donné d'avoir l'odorat très-désagréablement affecté en passant dans une des salles les plus ventilées de l'hôpital Lariboisière, où se trouvait un malade atteint de gangrène du poumon. On s'explique, du reste, très-facilement qu'il n'en peut pas être autrement, quand on songe aux petits courants qui s'établissent, comme il a été dit plus haut, entre divers orifices d'entrée et de sortie de manière à laisser en stagnation la majeure partie de l'air contenu dans les salles.

Comment rompre ces courants et mettre en mouvement cet air vicié qui reste stagnant dans divers recoins de la salle, alors que l'air neuf sort dès qu'il est entré et tel qu'il est entré? Un seul moyen est réellement efficace : c'est la ventilation par *bourrasques*, comme l'a si pittoresquement qualifiée M. Blondel, et qui ne peut être

---

digne de ce nom, celui qui ne s'occupe que de servir la science et l'humanité, ne demande de qualification nouvelle à aucune secte ni à aucun système, il est et il reste médecin.

Votre affectionné, T. GALLARD.

— Par décisions ministérielles, ont été nommés :

M. le docteur Giraud, directeur de l'asile des aliénés de Maréville (Meurthe).

M. le docteur Brelard, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

M. le docteur Viret, médecin en chef de l'asile des aliénés de Bailleul (Nord).

M. le docteur Broc, directeur-médecin à l'asile des aliénés de Saint-Lizier (Ariége).

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — *Concours pour l'admission aux emplois de pharmacien stagiaire à l'École du Val-de-Grâce.* — Ce concours aura lieu à Strasbourg le 7 décembre 1865, à Montpellier le 15, et à Paris le 21 du même mois.

Les conditions d'admission sont les suivantes : 1° Être pharmacien de 1re classe; 2° être exempt de toute infirmité ; 3° n'avoir pas dépassé l'âge de 28 ans.

La durée du stage est d'un an. Les stagiaires reçoivent des appointements fixés à 2,160 fr. par an, et une indemnité de 500 fr.

Au terme de leur stage, ils obtiennent le grade de pharmacien aide-major de 2e classe, et ils passent à la 1re classe après deux années de grade.

(Voir le *Moniteur universel* du 21 mai 1865 pour les formalités préliminaires et la nature des épreuves.)

obtenue que par l'ouverture plus ou moins répétée, plus ou moins longtemps pratiquée des portes et des fenêtres.

Nous avons vu plus haut que l'une des premières et des plus importantes conditions imposées aux constructeurs d'appareils de ventilation, était, dans l'origine, de renouveler complétement l'air sans qu'il y eût besoin d'ouvrir les fenêtres. Plus tard, quand il s'est agi d'établir un parallèle entre les divers systèmes de ventilation artificielle, on a considéré comme un avantage pour eux de pouvoir fonctionner alors que les fenêtres étaient ouvertes; c'était déjà admettre la nécessité de leur ouverture dans un certain nombre de cas.

De là à reconnaître que, pour l'aération des salles, cette ouverture des fenêtres est préférable à tous les autres systèmes de ventilation, il n'y avait qu'un pas, et, ce pas, les partisans les plus déclarés de la ventilation artificielle l'ont franchi d'eux-mêmes et, en quelque sorte, sans même s'en apercevoir. Ainsi, en donnant la relation d'expériences instituées par lui dans le but d'apprécier comparativement la puissance de la ventilation par insufflation et celle de la ventilation par appel du système Van Hecke, M. Grassi dit qu'il lui a fallu de 45 minutes à 1 h. 25 pour faire disparaître complétement des fumigations odorantes répandues dans les salles. Et, dans un cas, une partie de la fumée existant encore dans la salle au bout de 1 h. 25, on ne trouva rien de mieux à faire que d'ouvrir toutes les croisées pour la dissiper. On eût grandement raison d'agir ainsi, et on aurait pu compléter l'expérience et la rendre doublement intéressante si l'on avait eu l'heureuse idée de rechercher en combien de minutes la fumée la plus épaisse et la plus odorante peut disparaître, au moyen de cette ventilation naturelle, par l'ouverture des fenêtres.

Une chose bien digne de remarque, et que nous ne devons pas omettre de signaler, c'est que, plus les systèmes de ventilation artificielle se sont rapprochés, par leur mode de fonctionnement, de cette ventilation naturelle, plus il leur a été facile de marcher concurremment avec elle, meilleurs ont été leurs résultats pratiques. Ainsi, si le système Van Hecke est aujourd'hui préféré par certaines personnes, ce n'est pas à cause de son appel mécanique, qui n'a jamais fonctionné, ce n'est pas à cause de l'air qu'il insuffle dans les salles, puisqu'il est démontré que cette propulsion insignifiante se réduit à 4 h. 40 par heure et par malade; c'est donc surtout parce qu'il facilite la ventilation naturelle qui s'établit à travers ses conduits, alors même que le ventilateur et le calorifère ne fonctionnent ni l'un ni l'autre. De même si, à Lariboisière, contrairement à l'opinion de M. Grassi, on se trouve mieux de la ventilation par appel que de la ventilation par insufflation, c'est que la première admet autant d'air par les portes et par les fenêtres que par les tuyaux d'introduction disposés à cet effet.

Je pourrais, à l'appui de cette assertion, invoquer ici bien des témoignages, — un seul me suffira. Je faisais visiter dernièrement, à un ingénieur de mes amis, deux hôpitaux que j'aurai plus loin l'occasion de placer en parallèle, la Pitié et Lariboisière; les salles de chirurgie (hommes) de ce dernier hôpital, largement ventilées par insufflation. nous présentèrent une odeur très-suffocante, que nous ne trouvâmes qu'à un moindre degré dans les salles de femmes, ventilées par appel, et dans lesquelles la ventilation était loin d'avoir une énergie comparable à celle des salles d'hommes. Mais, chose remarquable, et qui frappa très-vivement mon compagnon, partisan très-déclaré, comme tous les ingénieurs, des procédés de ventilation artificielle, c'est que, à l'hôpital de la Pitié, où toute la ventilation consiste dans l'ouverture des fenêtres, nous n'avions trouvé, le même jour, et quelques instants auparavant, aucune odeur dans les diverses salles de chirurgie, parcourues peu de temps après l'heure de la visite, et alors que tous les linges provenant des pansements étaient encore épars dans les salles.

La conclusion qu'il est permis de tirer de ces faits en découle trop naturellement pour qu'il soit nécessaire de la formuler longuement. Je veux cependant rappeler que, si l'on a pu reprocher à la ventilation par appel d'aspirer, par les joints des

portes et des fenêtres, l'air déjà vicié qui circule sur les paliers, dans les couloirs ou même le long des murs extérieurs des bâtiments, le même reproche peut, à bon droit, être adressé à la ventilation par pulsion, laquelle, au moins dans les applications qui en ont été faites aux hôpitaux, a eu pour effet de refouler dans les salles de l'air puisé dans les caves ou pris dans l'atmosphère, juste au niveau où les cheminées d'évacuation déversent tous les miasmes de l'établissement.

La ventilation naturelle par les fenêtres, ou par toutes autres ouvertures analogues, n'échappe pas plus que les autres à semblable inconvénient avec des pavillons comme ceux de Lariboisière, qui se regardent et semblent se toucher par-dessus une cour étroite et sombre, toujours couverte d'ombre et dans laquelle l'air ne circule pas. Il est évident que, avec une telle disposition, le même coup de vent qui enlève l'air vicié d'une salle le transportera presque inévitablement dans la salle d'à côté. Mais le système des pavillons ainsi disposés a fait son temps comme celui des cours intérieures environnées de tous côtés par des bâtiments élevés. Rien n'est plus insalubre, tous les avis compétents sont, il me semble, unanimes, et la récente discussion de la Société de chirurgie l'a prouvé, pour reconnaître la nécessité de placer toutes les constructions d'un hôpital sur une seule ligne, ou tout au moins pour les disposer de telle sorte qu'elles ne puissent s'abriter mutuellement ni du vent, ni du soleil. Quand les choses seront ainsi, on n'aura pas à craindre de voir entrer dans une salle l'air évacué de la salle voisine. On pourra, dès lors, largement appliquer la ventilation naturelle, qui offre sur toutes les autres cet avantage immense de fournir de l'air pris, non pas seulement au ras des murs de l'hôpital, comme dans l'appel simple, ou à quelques mètres, soit dans le sens horizontal, soit dans le sens vertical, comme dans la propulsion mécanique, mais de l'air apporté de fort loin par l'action des vents, et qu'il sera encore possible, comme nous aurons occasion de le dire plus tard, de purifier avant son entrée dans les salles de malades.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Juin 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

A l'occasion du procès-verbal, M. J. Guérin croit devoir protester contre quelques assertions du rapport de MM. Chauveau, Viennois et Meynet, sur la variole et la vaccine, inséré dans la *Gazette médicale de Lyon* du 1er juin courant.

« M. Bouley, dit le rapport, avait découvert chez le cheval une affection vaccinogène qui tout d'abord lui parut distincte de la maladie de Rieumes, décrite deux ans auparavant par M. Lafosse et par M. Sanous, ainsi que des divers *grease*, eaux-aux-jambes, javarts constitutionnels auxquels Jenner, Sacco, Loy et tant d'autres rapportaient l'origine du cow-pox, ou vaccine de la vache. Mais plus tard les caractères de l'éruption découverte par M. H. Bouley, étudiés avec plus de soin, lui servirent à démontrer que ces affections prétendues diverses ne constituent, en réalité, qu'une seule et même espèce morbide, qu'il proposa de nommer *horse-pox* et qu'il considéra comme l'origine réelle de la vaccine des bêtes bovines. »

Cela n'est pas tout à fait exact, dit M. J. Guérin. Dans l'origine de la discussion, M. Bouley, il est vrai, avait annoncé qu'avec la maladie aphtheuse, on pouvait obtenir de la vaccine; mais il a reconnu plus tard son erreur, et la seule maladie à laquelle il convient d'appliquer le mot de horse-pox est la variole.

Quant à une autre assertion, contenue à la fin du même rapport, et relative à l'identité de la vaccine et de la variole, qu'on distingue seulement selon que l'éruption reste locale ou se généralise, M. Guérin ne saurait l'admettre non plus. Il ne s'agit pas de lier des faits dissemblables, mais bien de constater d'abord très-soigneusement les moindres différences observées.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret du 27 mai der-

nier, par lequel est approuvée l'élection de M. Gubler, en remplacement de M. Pâtissier, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Gubler prend séance.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1864, dans les départements des Hautes-Alpes et du Cantal. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Martinencq, de Grasse, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une note du sieur Thomas, artilleur, sur l'effet préservatif de la vaccine relativement à la morve et le farcin.

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Deguise fils, chirurgien de la Maison de santé de Charenton. L'auteur rappelle les principales circonstances du fait présenté par Bérard, à la Société anatomique, en 1843, et auquel M. Delpech a fait allusion dans une des précédentes séances. Il s'agit d'un homme atteint par un éclat de mine. Il fut renversé, dit M. Deguise, et couvert de débris; néanmoins, il ne perdit pas connaissance; il put sortir de son trou et appeler à son secours quelques camarades qui travaillaient non loin de là. Il supplia qu'on allât lui chercher une charrette avec laquelle il se fit conduire directement à Saint-Maurice, chez M. Bérard. « Jamais, disait Bérard, je n'ai vu de blessure plus affreuse : toute la région frontale mise à découvert; les téguments en lambeaux; les os fracassés, détachés; le cerveau à nu; les lobes cérébraux antérieurs *complétement disparus;* un mélange de sang, de débris d'os, de cervelle, etc. Et cet homme vivait encore. *Il put raconter* à Bérard tous les détails de son accident. De Saint-Maurice, il fut conduit à l'hôpital Saint-Antoine, où il succomba le lendemain. Bérard a touché avec ses doigts l'intérieur du crâne, largement ouvert, et il a constaté la disparition des deux lobes antérieurs du cerveau. De plus, il a entendu la narration très-détaillée du blessé. Je laisse à l'Académie le soin de conclure. »

—

M. Joulin, professeur agrégé, lit un mémoire ayant pour titre : *Recherches anatomiques sur la membrane lamineuse, l'état de chorion, et la circulation dans le placenta à terme.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du langage articulé. — La parole est à M. Baillarger, qui continue la lecture de son discours.

M. Baillarger : Messieurs, la question anatomo-pathologique de l'aphasie a déjà été traitée ici par ceux de nos collègues qui ont pris part à la discussion, et spécialement par MM. Bouillaud et Trousseau.

M. Bouillaud a rapporté la longue série d'observations qu'il a réunies depuis vingt-cinq ans à l'appui de sa doctrine.

M. Trousseau, de son côté, a rassemblé les faits recueillis depuis quatre ans, et, avec un nombre plus restreint d'observations, a passé successivement en revue les diverses opinions émises jusqu'à ce jour.

Bien que, parmi les faits anciens, il y en ait un assez grand nombre qui, par les détails très-précis qu'ils contiennent, puissent parfaitement être admis, néanmoins il m'a semblé que les observations présentées par M. Trousseau suffisaient pour la discussion.

Je vais donc, Messieurs, rappeler ici les statistiques qu'il a déjà produites.

On sait qu'il existe sur le siége des lésions de l'aphasie trois doctrines différentes :

D'abord celle de M. Bouillaud, qui place dans les lobes antérieurs du cerveau l'organe législateur de la parole.

Puis l'opinion de M. Broca, qui tendrait à faire admettre que la faculté du langage articulé a son siége dans la troisième circonvolution frontale de l'hémisphère gauche.

Enfin, la doctrine de M. Dax, qui s'est borné à établir la coïncidence de l'aphasie et des lésions de l'hémisphère gauche du cerveau.

Voici, Messieurs, les résultats statistiques présentés par M. Trousseau et qui se rapportent aux trois doctrines qui viennent d'être rappelées :

Pour la doctrine de M. Bouillaud, sur 34 observations 18 sont favorables, 16 contraires; — pour celle de M. Broca, il y a 32 faits, 18 sont contraires, 14 seulement sont favorables;

— enfin l'opinion de M. Dax est représentée par 135 faits, 125 favorables et 10 seulement contraires.

M. Trousseau a conclu de ces résultats statistiques que les doctrines de MM. Bouillaud, Broca et Dax, n'étaient pas à l'abri de tout reproche.

Cette conclusion est toute simple pour la doctrine de M. Dax, qui réunit en sa faveur 125 contre 10; mais il n'est pas besoin de faire remarquer, relativement aux opinions de MM. Bouillaud et Broca, que la statistique les infirme, ici, d'une manière beaucoup plus complète.

En effet, des doctrines dans lesquelles les observations contraires sont en nombre aussi grand ou même plus grand que les observations favorables, ne sont pas seulement à l'abri de tout reproche, on peut dire qu'elles n'existent plus.

Il me semble, Messieurs, que cet arrêt, bien qu'il paraisse la conséquence rigoureuse des faits rassemblés par M. Trousseau, n'est peut-être pas à l'abri de toute critique. C'est ce que je vais essayer de démontrer.

Voyons d'abord les faits qui se rapportent à la doctrine de M. Bouillaud.

Comme je l'ai dit, il y a ici 34 observations, 18 favorables, 16 contraires. L'examen de ces faits conduit à une première remarque qui me paraît d'une très-grande importance.

Les 18 observations favorables à M. Bouillaud sont toutes de même nature. Il s'agit de 18 cas d'aphasie, dans lesquelles on a trouvé après la mort une lésion plus ou moins grave des lobes antérieurs.

Au contraire, les 16 observations opposées à la doctrine ne sont pas de même nature et appartiennent à deux ordres différents.

Il y a d'abord 4 cas d'aphasie dans lesquels les lésions ont été trouvées, après la mort, dans les lobes moyen ou postérieur du cerveau. Ces 4 cas contraires à la doctrine complètent 22 observations d'aphasie, et dans ces 22 cas, les lésions, comme on le voit, ont été trouvées 18 fois dans les lobes antérieurs et 4 fois dans d'autres parties du cerveau.

Quant au 12 faits qui restent, il s'agit de malades qui n'ont jamais été aphasiques, mais chez lesquels on a rencontré, après la mort, des altérations plus ou moins graves dans les lobes antérieurs du cerveau.

Je ne prétends pas, assurément, que ces 12 observations, dans lesquelles on a trouvé la lésion, en l'absence du symptôme, ne constituent pas une objection sérieuse. Je me borne à constater ici que cette objection est d'un ordre différent de celle tirée des 4 premiers faits.

Laissons donc provisoirement de côté ces 12 faits, et occupons-nous des 22 cas d'aphasie. Pour ces 22 cas, on a trouvé après la mort, comme on vient de le voir, les lésions 18 fois dans les lobes antérieurs et 4 fois dans les autres parties du cerveau.

En supposant, Messieurs, qu'on n'ait pas invoqué contre la doctrine de M. Bouillaud des observations d'une autre nature, on voit qu'en s'en tenant à la statistique de M. Trousseau, on arriverait à proclamer ce résultat : que les lésions anatomiques de l'aphasie se rencontrent 82 fois sur 100 dans les lobes antérieurs du cerveau. Je ne parle pas d'ailleurs ici des objections que M. Bouillaud pourrait élever contre tel ou tel des faits qu'on lui oppose, et, entre autres, de la possibilité de certaines coïncidences qui ont déjà été constatées.

Voilà donc 82 faits sur 100 favorables à son opinion. Assurément, ce ne serait pas là une loi absolue, mais ce serait au moins une de ces vérités relatives comme il y en a tant en pathologie, et elle n'en aurait pas moins une grande valeur. Je m'empresse de faire remarquer qu'il ne s'agit, jusqu'à présent, que de l'examen des faits dans lesquels il y a eu aphasie, et il reste à rechercher jusqu'à quel point le fait que je viens d'indiquer peut être ou non détruit par les 12 observations dont il me reste à parler, et dans lesquelles, comme je l'ai dit plus haut, on a constaté la lésion en l'absence du symptôme.

L'aphasie, d'après M. Bouillaud, résulte d'une altération des lobes antérieurs, et on en tire cette conséquence que, lorsqu'il y a lésion des lobes antérieurs, il doit y avoir aphasie.

Cette manière de raisonner est, en apparence, excellente, car si l'on remonte dans un cas de l'effet à la cause, il faut pouvoir descendre de la cause à l'effet.

Cependant, Messieurs, il y a beaucoup de cas en pathologie dans lesquels la manière dont on a argumenté ici conduiraient à des résultats tout à fait erronés. Tâchons de prendre un exemple :

Voici 100 observations de gangrène du membre inférieur, et on constate, je suppose, que, 82 fois sur 100, cette gangrène a été la conséquence de l'oblitération de l'artère crurale.

Devrait-on en tirer cette conséquence que l'oblitération de l'artère crurale doit entraîner la gangrène du membre 82 fois sur 100? Évidemment cette conséquence serait fausse; car la nature a ménagé des ressources qui suffisent souvent pour rétablir la circulation du mem-

bre. Or, est-il impossible d'admettre que, dans les fonctions nerveuses qui nous sont encore si peu connues, il ne se passe pas quelque chose d'analogue?

Et d'abord, dans les 12 observations de M. Trousseau, il y en 10 où les altérations des lobes antérieurs n'existaient que d'un seul côté. Or, est-il besoin de rappeler que les deux hémisphères cérébraux constituent, comme les deux yeux, des organes doubles, et qui peuvent au moins, dans certaines limites, se suppléer.

Il y a vingt ans environ, je reçus, à la Salpêtrière, la visite d'un médecin anglais qui s'était donné à lui-même une singulière mission : il avait entrepris de parcourir les principales villes de l'Europe dans le but de propager cette doctrine, qui consiste à admettre que nous avons bien réellement deux cerveaux. Dans chaque ville, le médecin dont je parle faisait une seule leçon pour développer la thèse qu'il voulait faire accepter. Cette leçon eut lieu dans l'une des salles de la Salpêtrière.

M. Bouillaud, dans son *Traité de l'encéphalite*, émet cette opinion que, quand l'un des hémisphères seulement est malade, soit en totalité, soit en partie, les phénomènes purement intellectuels conservent toute leur intégrité; or, je rappellerai que, chez les aphasiques, les mouvements qui servent à l'articulation des mots sont libres. On comprend donc qu'un hémisphère ici puisse suppléer l'autre; les faits dans lesquels un seul lobe est altéré sont donc loin d'être concluants. Or, Messieurs, des 12 faits qu'on oppose à M. Bouillaud, il y en a 10 qui sont dans ce cas.

Restent 2 observations dans lesquelles les deux lobes antérieurs étaient lésés. Ces 2 faits ont assurément bien plus de valeur que les 10 premiers; mais, néanmoins, j'essayerai de prouver qu'ils ne sont peut-être pas inattaquables.

M. Bouillaud admet un organe législateur de la parole dans les lobes antérieurs; mais dans quel point précis de ces lobes est-il situé? quel est son volume? quelles connexions a-t-il ou n'a-t-il pas avec d'autres parties? A cet égard, nous ne savons absolument rien. Le lobe antérieur du cerveau forme à lui seul presque la moitié de l'hémisphère. Or, dans cette masse nerveuse si considérable, qui pourrait affirmer que le point peut-être très-limité qui préside à la faculté ou langage articulé, a été détruit des deux côtés dans les deux faits que j'examine ici?

Il y a d'ailleurs une autre objection.

M. Velpeau a rapporté l'observation d'un malade qui avait les deux lobes antérieurs presque complétement détruits par une tumeur. Ce malade parlait beaucoup, et il n'avait aucune lésion des mouvements. Son intelligence, peut-être un peu troublée, n'était point affaiblie. Aucun symptôme se rattachant aux lésions graves du cerveau n'avait donc pu éveiller l'attention.

D'autre part, M. Trousseau vous a raconté l'histoire très-curieuse de cet officier qui, dans un duel, eut les deux lobes antérieurs du cerveau traversés par une balle. Cet officier guérit assez vite de sa blessure, et ne conserva aucune lésion de l'intelligence ni des mouvements. Il était plein d'entrain et de gaieté, et, pendant sa convalescence, travaillait à des vaudevilles. Au bout de trois mois, il succomba rapidement en quelques jours, et l'autopsie fit découvrir un abcès profond dans un des lobes frontaux, lequel reconnaissait pour cause la présence d'une esquille du temporal au milieu de la substance du cerveau.

Ainsi, dit M. Trousseau, cet homme dont les deux lobes antérieurs avaient été labourés par une balle, et dont l'un renfermait une esquille, n'était point aphasique.

Ces faits, et quelques autres semblables que la science possède, sont assurément des objections très-sérieuses à la doctrine de M. Bouillaud; mais a-t-on bien réfléchi aux conséquences qui en découlent?

Ne voit-on pas qu'on serait ainsi presque conduit à déshériter les lobes antérieurs de toute fonction? Et cependant, Messieurs, qui pourrait penser que cette partie antérieure de l'encéphale, si développée chez l'homme, est véritablement dénuée de toute fonction importante?

Personne, assurément, ne sera tenté de tirer une pareille conclusion contre laquelle protesteraient d'ailleurs un très-grand nombre de faits.

Cependant, Messieurs, de deux choses l'une : ou bien les lobes antérieurs n'ont aucune fonction importante, ou bien, dans le cas où ces lobes sont presque entièrement détruits, le cerveau a des ressources inconnues pour suppléer à ces fonctions.

Permettez-moi, Messieurs, de rappeler ici un fait extrêmement curieux, et qui est à lui seul une démonstration pour le point qui nous occupe. Ce fait est, à ce qu'il paraît, une arme à deux tranchants, car M. Guérin s'en est servi tout récemment comme d'un argument contre M. Bouillaud, et je le rappelle, au contraire, à l'appui de la doctrine qui tend à établir une relation étroite entre les lésions de la parole et les altérations des lobes antérieurs.

Chez une jeune fille de 10 ans, morte à l'hôpital Saint-Antoine, l'autopsie a fait découvrir une absence complète du cervelet. Cependant, on n'avait noté pendant la vie aucune altération des sens; l'intelligence était extrêmement bornée. Quand on parlait à cette jeune fille, elle répondait, mais difficilement et avec hésitation; ses jambes, quoique faibles, lui permettaient encore de marcher; seulement, on avait remarqué qu'elle se laissait tomber souvent.

M. Guérin a rappelé que, lorsqu'on avait rapporté ce fait à Magendie, le savant physiologiste s'était écrié qu'il était impossible. Mais l'observation est si authentique et entourée de tant de garanties, qu'il a bien fallu l'admettre et y voir de ces exemples rares qui prouvent quelles ressources inconnues la nature peut trouver pour suppléer aux plus graves lésions.

Personne, en effet, Messieurs, ne doute que le cervelet, cet organe d'une structure si compliquée, ne soit chargé d'importantes fonctions.

Mais si le cerveau et la moelle allongée ont pu, dans un cas, suppléer presque complétement aux fonctions du cervelet; si, dans l'observation de M. Velpeau, les fonctions des lobes antérieurs ont pu continuer malgré la destruction presque complète de ces lobes, pourquoi, je le demande, ferait-on exception pour ce qui a trait aux fonctions de la parole.

Assurément, Messieurs, la science, depuis trente ans, s'est enrichie de grandes et précieuses découvertes sur la structure et les fonctions du système nerveux; mais que sont ces découvertes en présence de ce qui reste à faire, que de questions insolubles et de mystères impénétrables!

Que se passe-t-il dans ces milliards de cellules de substance grise? comment se comportent les courants nerveux au milieu de ces amas inextricables de fibres blanches?

Sur tout cela, nous sommes dans l'ignorance la plus complète. Cependant, si tout le monde convient qu'il en est ainsi, comment ne pas s'attendre à rencontrer un certain nombre d'exceptions quand on étudie les maladies du système nerveux?

J'ai rappelé, Messieurs, comment il y avait dans le système vasculaire des ressources ménagées par la nature pour parer dans certains cas à de graves lésions; et tout tend à prouver qu'il en est de même dans le système nerveux. On ne saurait donc espérer remonter toujours et d'une manière absolue de la lésion organique à la lésion fonctionnelle.

J'ai dit, dans la première partie de ce travail, que les malades atteints de paralysies générales ne me paraissaient pas devoir être assimilés aux véritables aphasiques. Cependant, je dois rappeler que M. Bouillaud a fait cette assimilation, et qu'en outre, il a placé dans les lobes antérieurs du cerveau non-seulement le principe législateur de la parole, mais aussi le principe « destiné à mettre en jeu l'appareil musculaire. »

L'excitation des muscles qui concourent à l'articulation des mots aurait donc aussi son point de départ dans les lobes antérieurs.

Or, je crois devoir, à cet égard, communiquer à l'Académie le résultat des recherches que j'ai faites à la Salpêtrière sur le cerveau des aliénés paralytiques.

Depuis quatre ou cinq ans, mon attention a été fixée sur une lésion spéciale de la substance blanche des lobes antérieurs, lésion qui existe exclusivement d'abord dans ces lobes, et qui ne s'étend que plus tard aux autres parties du cerveau.

Cette lésion consiste dans la sclérose des prolongements fibreux qui supportent la substance grise des circonvolutions. L'altération est facile à reconnaître; et, depuis cinq ans, j'ai pu, dans un grand nombre de cas, la faire constater à l'amphithéâtre à mes collègues de la Salpêtrière.

L'année dernière, M. Régnard, interne de mon service, a publié sur ce sujet un travail contenant 12 observations, que M. Bouillaud a invoquées en faveur de sa doctrine. On reconnaît l'existence de la sclérose des prolongements fibreux. En enlevant par le grattage, avec le dos d'un scalpel, la substance grise, on arrive ainsi sur les prolongements fibreux qui résistent par suite d'un commencement d'induration. On peut de la sorte préparer quelquefois tout un lobe qui n'offre plus que des circonvolutions blanches. La même opération ne réussit pas sur les lobes moyens et postérieurs. Il m'a semblé, Messieurs, que ce fait n'était pas indifférent pour les opinions de M. Bouillaud, puisqu'il s'agit d'une maladie qui a pour symptôme principal l'embarras de la prononciation.

Je mets d'ailleurs sous les yeux de l'Académie un dessin représentant la sclérose des lobes antérieurs.

Je présente, en outre, un cas de sclérose. C'est le lobe frontal d'une malade qui a succombé à la paralysie générale. La couche corticale a été enlevée par le grattage, et il ne reste plus que les crêtes blanches.

En résumé, si l'on s'en tient aux faits réunis par M. Trousseau, on trouve que, sur 22 cas

d'aphasie recueillis depuis quatre ans, et dans lesquels l'autopsie a été faite avec soin, il y en a 18 favorables à la doctrine de M. Bouillaud.

C'est donc une proportion de 82 pour 100.

Ces faits sont, d'ailleurs, encore trop peu nombreux, et j'ai dit que quelques-uns de ceux qu'on invoque contre la doctrine étaient de nature à soulever des objections. On pourrait donc, je crois, approcher davantage de la vérité en admettant la proportion de 90 pour 100.

Quant aux faits d'un ordre différent dans lesquels la lésion existait sans le symptôme, je rappellerai que, sur 12 cas, il y en a 10 avec lésion d'un seul lobe, et, pour les 2 derniers, j'ai cherché à démontrer comment ils étaient loin eux-mêmes d'être inattaquables.

M. Bouillaud, il est vrai, cherche à établir la loi absolue ; mais il me semble qu'il n'est pas possible, ici, d'aller au delà de la vérité relative.

Si je ne craignais, Messieurs, de blesser la modestie de notre savant collègue, je rappellerais qu'il est des généraux qui, partis pour s'emparer d'un royaume, sont revenus après s'être contentés d'une province, ce qui n'a pas empêché cette conquête d'être pour eux un grand honneur.

M. Bouillaud, le premier, aura établi que les lésions de l'aphasie existent 90 fois sur 100 dans les lobes antérieurs. S'il n'y a pas ici une loi absolue, ce fait n'en sera pas moins un titre important à ajouter à tous ceux que possède déjà M. Bouillaud.

Il me reste, Messieurs, à examiner les doctrines de M. Dax et de M. Broca.

Ces doctrines ont cela de commun qu'elles localisent les lésions de l'aphasie exclusivement dans l'hémisphère gauche. Seulement, M. Dax père ne désigne aucun point précis, tandis que M. Broca indique la troisième circonvolution du lobe frontal gauche comme le siége des lésions correspondant à l'aphasie.

Examinons d'abord le fait général de la localisation gauche, c'est-à-dire la doctrine de M. Dax père, exposée, il y a près de trente ans, dans une courte note lue au Congrès de Montpellier.

J'ai rappelé en commençant et d'après M. Trousseau la statistique des faits qu'on peut invoquer pour et contre cette opinion. Il en résulte que sur 135 observations, il y en a 125 qui lui sont favorables et 10 seulement qui lui sont contraires.

M. Magnan, interne à la Salpêtrière, a fait un relevé de 31 cas d'aphasie, recueillis récemment dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. Ces cas, pris au hasard, donnent le résultat suivant :

30 cas sur 31 sont complétement favorables à la doctrine de M. Dax, c'est-à-dire que tous ces aphasiques avaient des hémiplégies à droite. Le dernier cas ne peut être invoqué ni pour ni contre la doctrine, l'affaiblissement ayant lieu également des deux côtés.

En joignant ces faits à ceux de M. Trousseau, on arrive donc au résultat suivant : 155 cas favorables, 10 contraires. La proportion des faits favorables est donc de plus de 15 contre 1.

Il ne faut pas oublier, qu'en comparant le nombre des hémiplégies des deux côtés du corps, on ne trouve absolument rien qui puisse atténuer le fait indiqué par M. Dax.

La fréquence du ramollissement cérébral est à peu près la même pour les deux hémisphères. Sur 169 cas, M. Andral a constaté que l'hémisphère droit a été affecté 73 fois, l'hémisphère gauche 63 fois, les deux hémisphères en même temps 33 fois.

Je pourrais citer d'autres documents analogues empruntés à divers auteurs ; qu'il me suffise de signaler un relevé des cas d'hémiplégie ancienne, observés à la Salpêtrière, par MM. Charcot et Vulpian. Sur 110 cas d'hémiplégie, 58 siégeaient à droite et 52 à gauche.

On voit donc que la recherche de la fréquence relative des hémiplégies des deux côtés du corps ne peut en rien infirmer l'opinion de M. Dax.

Cette singulière prédominance des lésions de l'aphasie dans l'hémisphère gauche dans la proportion énorme de 15 contre 1 n'est-elle pas, Messieurs, je le demande, un résultat bien curieux?

Si, après avoir fait l'histoire des grandes découvertes, on songe un jour à faire celle des petites, n'est-il pas certain à l'avance que le nom de M. Dax ne peut manquer de s'y trouver inscrit?

Quant à l'explication de cette loi singulière, il me semble qu'il y a deux modes d'interprétation et que jusqu'à présent il n'a été question que d'un seul.

N'est-il pas absurde, a-t-on dit, de soutenir que l'hémisphère gauche est seul chargé de la parole? N'est-ce pas comme si l'on prétendait que nous ne voyons qu'avec un œil, que nous n'entendons qu'avec une oreille?

La conséquence est moins rigoureuse qu'elle ne paraît au premier abord.

C'est avec la main droite qu'on écrit, et si cette main vient à être paralysée, la faculté

d'écrire est perdue; il faut des efforts longtemps continués pour arriver à se servir de la main gauche.

En présence de ce fait que les lésions de l'aphasie existent 15 fois sur 16 du côté gauche, ne pourrait-on, Messieurs, concevoir pour la parole quelque chose d'analogue à ce qui a lieu pour l'écriture?

A cet égard, je rappellerai qu'il y a, pour l'hémisphère gauche, deux faits anatomiques qui ont ici une assez grande importance.

De ces deux faits, le premier, relatif à la circulation, a déjà été rappelé par M. Trousseau. C'est que l'artère carotide primitive gauche naît directement de la crosse de l'aorte, tandis qu'à droite cette même artère naît du tronc brachio-céphalique.

Le second fait a été signalé par Gratiolet, ce professeur si éminent dont la science déplore la perte récente :

« Il m'a semblé, dit-il, par suite d'une série d'observations *consciencieusement étudiées,* que « les deux hémisphères ne se développent pas d'une manière absolument symétrique. Ainsi, « le développement des plis frontaux paraît se faire *plus vite à gauche qu'à droite*, tandis « que l'inverse a lieu pour les plis des lobes occipitaux et sphénoïdaux (1). »

Admettons l'exactitude du fait signalé par Gratiolet, c'est-à-dire que les circonvolutions frontales de l'hémisphère gauche se développent avant celles de l'hémisphère droit, et peut-être pourra-t-on s'expliquer pourquoi, comme le prétendent certaines personnes, et M. Broca en particulier, tous les peuples sont droitiers. Ce fait des lésions de l'aphasie, 15 fois sur 16 dans l'hémisphère gauche, paraîtrait désormais beaucoup moins étrange.

Assurément, Messieurs, nous sommes ici dans le domaine de l'hypothèse, mais on voit que déjà la loi singulière découverte par M. Dax est entourée de quelques faits qui constituent des éléments d'une certaine importance pour les recherches ultérieures.

Il me resterait, Messieurs, à parler de la doctrine de M. Broca, mais les faits cités par M. Trousseau, comme opposés à cette doctrine, ne peuvent pas être classés, faute d'indications, comme l'ont été ceux opposés à la doctrine de M. Bouillaud. Il faudrait d'ailleurs rentrer ici dans l'examen des mêmes questions, et je crois devoir m'abstenir.

Cependant, je ferai remarquer que cette doctrine de M. Broca, en supposant que son auteur parvienne à l'établir comme vérité relative, présenterait un fait extrêmement curieux.

Le langage articulé est propre à l'homme. Or, les lésions de l'aphasie se trouveraient précisément dans la partie antérieure de cette circonvolution que M. Faville a appelée circonvolution d'enceinte, et qui entoure le lobule de l'insula, lequel lobule paraît propre à l'homme et aux singes. Il est, en outre, très-important de faire remarquer que, chez la plupart des singes, ce lobe est complétement lisse, tandis que, chez l'homme, il offre cinq ou six plis rayonnants. Or, ce sont précisément ces plis rayonnants, propres à l'homme, qui se trouvent, en avant, en rapport immédiat avec la partie postérieure de la troisième circonvolution, c'est-à-dire avec le point indiqué par M. Broca. La lésion correspondant à l'aphasie serait donc en contact immédiat avec ces plis qui n'existent que dans le cerveau de l'homme.

En résumé :

1° Les lésions anatomiques correspondant à l'aphasie se rencontrent 8 ou 9 fois sur 10 dans les lobes antérieurs, et ce fait a été établi par les recherches de M. Bouillaud.

2° Les exceptions qui empêchent de formuler ici une loi absolue peuvent s'expliquer de deux manières : d'abord, parce que le point précis qu'occuperait l'organe législateur de la parole dans les lobes antérieurs n'est pas déterminé; mais, en outre, parce que tout tend à prouver qu'il y a dans le système nerveux, comme dans le système vasculaire, des ressources ménagées par la nature pour suppléer à certaines lésions.

3° La doctrine de MM. Dax et Broca, qui localisent dans l'hémisphère gauche les lésions de l'aphasie, compte aujourd'hui déjà un nombre imposant d'observations. Les exceptions sont à peine d'une sur quinze. C'est donc un fait nouveau extrêmement remarquable et qui ne peut manquer d'avoir des conséquences importantes pour la physiologie pathologique.

4° On ne saurait conclure, comme on l'a fait, des observations de MM. Dax et Broca, que l'hémisphère gauche est seul chargé de la parole.

5° Il y a pour l'hémisphère gauche deux particularités anatomiques importantes, dont l'une se rapporte à la circulation et l'autre au développement des plis frontaux de cette hémisphère. Ces deux particularités anatomiques, rapprochées de ce fait que tous les peuples sont droitiers et qu'on écrit presque exclusivement de la main droite, sont de nature déjà à

(1) Leuret et Gratiolet. *Anatomie du système nerveux*, p. 241.

faire paraître moins étrange cette constatation singulière des lésions de l'aphasie 15 fois sur 16 dans l'hémisphère gauche.

M. J. GUÉRIN présente quelques remarques relatives à un passage du discours de M. Baillarger, que nous publieosns dans notre prochain numéro.

M. BONNAFONT prononce un discours que nous publierons également dans notre prochain numéro.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

ESCROQUERIE PAR SIMULATION DU SOMMEIL MAGNÉTIQUE. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

ARRÊT.

La Cour, par son arrêt, sur le chef d'exercice illégal de la médecine, adopte les motifs des premiers juges.

Sur le chef d'escroquerie :

Attendu que si le magnétisme envisagé soit au point de vue de la science, soit au point de vue de l'art médical, ne constitue pas par lui-même un des éléments de la fraude prévue et réprimée par l'art. 405 du Code pénal, il en est autrement de la simulation du sommeil magnétique, qui peut, suivant les circonstances dans lesquelles un semblable moyen a été employé, constituer la manœuvre frauduleuse dont parle ledit article ;

Attendu que, suivant la prévention formulée contre les époux Morel, la simulation du sommeil magnétique aurait eu pour objet de persuader aux personnes qui sollicitaient leur ministère que la femme Morel, endormie par son mari ou par sa fille, jouissait d'une lucidité extraordinaire de vision, lui permettant de découvrir les maladies et d'indiquer les remèdes propres à les guérir, alors, en réalité, que les consultants n'avaient à espérer que l'application plus ou moins heureuse des connaissances médicales du prévenu Morel aux maladies qu'il avait eu l'adresse de découvrir soit par des questions adressées directement aux malades, soit par les renseignements que lui fournissait leur correspondance ;

Attendu qu'il est reconnu par Morel lui-même que, depuis vingt-cinq ans, il a étudié tous les systèmes qu'il a pu rencontrer, la physiologie, la phrénologie, l'anthropologie, la botanique surtout, et enfin le magnétisme, et que, depuis dix-neuf ans, il s'est livré à la pratique de l'art de guérir ;

Attendu que l'examen des nombreuses prescriptions signalées par l'information démontre que les époux Morel ne sortaient jamais d'un certain cercle de remèdes ayant plutôt un caractère hygiénique qu'un caractère médical proprement dit, et qu'ils appliquaient ces remèdes inoffensifs et inefficaces aux affections les plus graves et les plus diverses ;

Que si, dans plusieurs circonstances, les effets de cette médication paraissent avoir été très-satisfaisants pour les malades, il est arrivé trop souvent que de regrettables erreurs ont été commises, et ces erreurs se sont particulièrement produites à l'occasion des grossesses et des affections organiques du ressort de la science chirurgicale ;

Attendu qu'en rapprochant cette observation de celle relative à la nature des études qui ont fait l'objet constant des préoccupations de Morel, on a le droit de conclure que, loin d'avoir été l'interprète des visions magnétiques de sa femme, il était l'inspirateur et parfois même l'unique auteur des consultations qui paraissaient émaner de la somnambule ;

Attendu qu'il est résulté des débats, et notamment de la correspondance saisie au cours de l'instruction, que, pour obtenir une consultation des époux Morel, il fallait leur expliquer son mal, soit en allant personnellement auprès d'eux ou en envoyant quelqu'un connaissant la maladie, soit en fournissant par écrit les renseignements nécessaires ;

Qu'ainsi on lit dans une lettre de Morel, en date du 11 novembre 1860 : « J'ai l'honneur de vous dire qu'il faudrait l'âge de la personne malade, dire le sexe et le siége du mal, ou, si vous ne voulez rien dire, vous enverrez quelqu'un qui connaîtra la personne malade; sans cela, il nous faut les renseignements que je demande ; »

Dans une autre lettre de Morel, en date du 29 juin 1862 : « Il est inutile de nous dire le chemin de votre endroit, mais il est très-utile de nous détailler ce que vous avez éprouvé à chaque fois... »

Dans une troisième lettre de Morel, en date du 20 janvier 1863 : « Il faut *habituellement* donner quelques détails sur ce que l'on éprouve et dire l'âge.... »

Dans une quatrième lettre de Morel, en date du 11 avril 1864 : « Il faut, par correspondance, dire ce que l'on éprouve ou envoyer quelqu'un avec les cheveux de la malade ; on pourrait bien voir, mais il suffit que l'on puisse se tromper, pour que nous ne voulions pas faire de séances sans renseignements; si vous voulez venir ou envoyer, nous n'avons besoin de rien savoir... »

Et dans une cinquième lettre de Morel, en date du 23 avril 1864 : « Nous aurions pu répondre à toutes vos questions sans autre chose qu'une mèche de cheveux; mais nous ne voulons pas le faire, parce que nous pourrions nous tromper, n'ayant personne pour guider la somnambule; puisque vous ne voulez pas nous donner de renseignements, ni même dire l'âge du malade, ni envoyer ou venir (n'importe qui), je vous renvoie votre mandat. »

Attendu que, si quelques consultants plus avisés refusaient de condescendre aux suggestions de Morel, le plus grand nombre des malades, fascinés par l'immense réputation de la dormeuse, se prêtaient à toutes les exigences des prévenus et fournissaient eux-mêmes les renseignements à l'aide desquels les époux Morel exerçaient leur industrie divinatoire;

Attendu qu'en dehors des nombreux témoignages fournis à cet égard par l'information, les lettres saisies par la justice pendant la détention des prévenus prouvent avec quelle déplorable facilité les clients de Morel ou ses correspondants officieux le mettaient au courant des maladies que sa femme devait décrire dans l'état de somnambulisme, et lui révélaient certaines particularités locales qui, reproduites, en présence des témoins, par la femme Morel, devaient exciter au plus haut degré leur confiance et leur admiration;

Qu'ainsi on lit dans une lettre adressée, le 31 juillet 1864, à la femme Morel, par un sieur Nadeau, cultivateur à Dolms, île d'Oleron : « Comme j'ai promis de vous rendre compte de l'effet des remèdes que vous m'avez ordonnés pour ma nièce Trépeau...; je viens aujourd'hui vous en parler... je crois qu'elle marche mieux, mais la grosseur de son genou est toujours la même, dure comme une pierre. Le bas de la jambe est plus gros, mais je crois que c'est la fatigue; »

Et que, dans une autre lettre adressée le 16 juillet 1864, à la femme Morel, par une veuve Broteau de Royau, sa correspondante habituelle, on rencontre ces indications significatives : « Je vous adresse une femme qui est malade depuis quatre mois. Elle a une descente de matrice et le ventre très-dur. Depuis quinze jours elle a une perte blanche qui ne la quitte pas. Elle a les jambes enflées, elle a 37 ans. *Elle demeure au milieu des bois, une maison seule....* »

Attendu que les révélations de la correspondance permettent de se rendre compte des moyens employés par Morel pour faire croire à la lucidité magnétique de sa femme, alors qu'il ne faisait qu'appliquer ses connaissances botaniques et physiologiques au traitement des maladies dont les consultants eux-mêmes lui avaient appris le siége et la nature;

Attendu cependant que la croyance à la lucidité magnétique de la femme Morel a été la cause unique du crédit des époux Morel, qu'elle seule attirait à leurs séances une foule de consultants qui, suivant les habitudes connues de la maison, payaient 5 francs pour les consultations en personne, et 10 francs pour les consultations sur les cheveux du malade;

Que l'on peut se faire une idée approximative des bénéfices que les époux Morel retiraient de leur coupable industrie, lorsqu'on les voit, au commencement des poursuites, offrir à un docteur médecin la somme de 3,000 francs par an, pour venir à Niort, trois fois par semaine, couvrir de sa signature leurs ordonnances illégales;

Attendu que, dans les circonstances générales de la cause, telles qu'elles viennent d'être analysées, on rencontre tous les éléments du délit prévu et réprimé par l'art. 405 du Code pénal; que ces éléments se manifestent avec une évidence spéciale dans un grand nombre de faits recueillis par l'information; mais qu'en présence des termes restrictifs de l'exploit de citation, les magistrats d'appel doivent limiter leur appréciation aux faits qui figurent nominativement dans cet exploit;

La Cour reconnaît la preuve de la simulation du sommeil et de la vision magnétiques dans six des faits compris dans la citation; admet des circonstances atténuantes, et condamne, pour escroquerie, Morel et la femme Morel, chacun à trois mois de prison et 200 fr. d'amende; confirme le jugement sur les autres chefs.

RÉCLAMATION.

Paris, le 3 juin 1865.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans sa *Causerie* dernière, votre collaborateur, le docteur Simplice, a cru devoir citer une phrase de mon article intitulé : *La physique en révolution,* qu'il déclare être de l'hébreu pour lui. Je n'ai rien à dire de cette appréciation linguistique. Seulement, comme on a, par simple erreur sans doute, mis à l'*Union* le mot INCITABILILÉ au lieu du terme de MUTABILITÉ, qui se trouve imprimé dans la *France,* je vous prie de vouloir bien indiquer ce *lapsus* dans votre plus prochain numéro.

Agréez l'assurance, etc. Le Dr Henri FAVRE,
Rédacteur en chef de la *France médicale.*

Il est possible que tout le monde ne voie pas là une simple question de linguistique ; mais l'impartialité nous fait un devoir de reconstituer le texte dans sa pureté, et c'est ce que nous faisons :

« La physique dynamique, ondulante, transactionnelle, et, par conséquent, assimilable à « la pratique de la biologie, évolutive dans ses plans, alternante dans ses prédominances « relatives, sériée, progressive, métamorphique dans ses instruments organiques, dans ses « mouvements mesurables en leur mutabilité même, dans ses formes si justement apprécia- « bles à qui se veut donner la peine de les saisir ; cette physique rénovée, le médecin doit « s'en pénétrer jusqu'à la moelle pour l'assimiler à la pratique de chaque jour. »

Paris, 5 juin 1865.

Mon très-cher et très-honoré confrère,

Dans un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE vous nous avez représentés, M. Diday et moi, comme étant en communauté d'opinion au sujet de la liberté de l'enseignement médical.

Il me semble pourtant que nous sommes sur ce point en complet désaccord.

Il y a ici deux questions :

1° Celle des examens ; là nous pouvons nous entendre.

2° Celle de l'enseignement. Relativement à cette dernière, nous ne nous entendrons jamais.

M. Diday est un centralisateur à six centres ; il demande, sans plus de façon, l'abolition des Écoles préparatoires, crée trois nouvelles Facultés, et met la ville de Lyon, bien entendu, en tête de sa liste.

Pour moi, je ne réclame la suppression d'aucune École, d'aucune Faculté ; je demande, au contraire, qu'on les laisse subsister, mais de leur vie propre, ou libres et indépendantes. Je demande qu'il soit permis en même temps à d'autres enseignements de se fonder librement en face d'elles, et de leur faire concurrence.

Abolition du monopole dans l'enseignement et liberté de la concurrence, voilà ma formule.

Pour le moment, je me borne à constater la dissidence qui existe entre M. Diday et moi.

Je me propose, pour plus tard, de combattre son système avec toute l'énergie de mes convictions.

Ayez, je vous prie, l'obligeance d'insérer ma lettre dans vos pages, et recevez par avance mes remercîments avec mes témoignages d'estime et d'amitié.

Votre tout dévoué confrère. DUPRÉ, D.-M.

M. le docteur Vernois, membre du Conseil général de l'Association, a fait don de la somme de 500 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. le docteur Rollande, médecin à Château-Renard (Bouches-du-Rhône), vient de faire, en mourant, un legs de la somme de 2,000 fr. à l'Association générale des médecins de France.

— Nous avons reçu une lettre de M. le docteur Pelikan, de Saint-Pétersbourg, que l'abondance des matières nous empêche de publier aujourd'hui.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 69. Samedi 10 Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 9 Juin 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Bien que la température soit moins élevée au mois de juin qu'elle ne l'était au mois de mars dernier, Paris commence à se dépeupler, et l'Académie fait comme Paris. Quand la séance s'ouvre, lundi, trois académiciens sont présents ; le public est clairsemé ; seuls, les journalistes, comme jadis les pères conscrits, sont à leurs bancs ; et ils y sont moins commodément que sur des chaises curules.

M. Élie de Beaumont dépouille la correspondance, et cela dure longtemps, sans grand profit pour l'assistance : il ne s'agit guère que des mémoires envoyés pour les prix. Le délai de rigueur était le 31 mai.

Je dis que la température est moins élevée, mais il est entendu que je parle de l'air libre, de l'air extérieur ; car la salle des séances, malgré les supplications adressées — on se les rappelle — à M. le général Morin, est tout aussi mal ventilée que par le passé, et le thermomètre monte d'une façon continue du commencement à la fin des séances.

Après la correspondance et un court rapport de M. Bertrand sur le mouvement des membranes circulaires, M. le Président annonce un comité secret qui doit être long, et il engage ceux de ses collègues qui ont des présentations à faire à les déposer simplement sur le bureau.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

S'il ne fallait, avant tout, être modeste, je me rengorgerais vraiment dans ma cravate et je me sentirais tout fier, car mon humble *Causerie* de samedi dernier a suscité deux grands articles et beaucoup de propos. Des propos rien n'en dirai : *verba volant* ; et, d'ailleurs, en passant de bouche en bouche, ils se dénaturent et s'amplifient ; si bien que, lorsqu'on remonte à la source, on ne trouve plus qu'un œuf là où l'on croyait trouver un bœuf. Ce qui est écrit subsiste : *scripta manent* ; on ne peut, ici, ni contester, ni enfler, ni amoindrir. Je dirai donc quelques mots des deux publications qui me concernent.

Elles sont, hélas ! de nature bien différente. L'une est bienveillante et amicale, la critique y est amène et courtoise ; elle est écrite surtout avec cette bonne et simple et claire prose française qui n'exige ni effort, ni fatigue pour être comprise ; car la clarté, la divine clarté, n'est-elle pas la qualité suprême de tout discours écrit ou oral ?

L'autre est aigre-douce, plus aigre que douce, avec tendance à un persiflage peu réussi, émaillée de quelques expressions hasardées et peu civiles, tissée d'une philosophie physico-biologico-positiviste transcendante, et brochée de ce style ondulant, transactionnel, évolutif et métamorphique dont j'ai produit un échantillon samedi dernier.

C'est précisément à cause de cette citation que M. Henri Favre nous a décoché, au rédacteur en chef et à moi, un article intitulé : *Simple explication,* et qui a vu le jour mercredi, 7 juin, dans la *France médicale.*

M. Laugier se hâte, en conséquence, de remettre à M. le Président un mémoire de M. Coupvent sur les températures de la mer, relevées pendant la campagne de l'*Astrolabe* et de la *Zélée*, de 1837 à 1840 (expédition Dumont-Durville).

M. Charles Deville, une note de M. Fouquié sur la partie chimique de l'éruption de l'Etna. Le fait important constaté par M. Fouquié est la présence des carbonates sécs dans les fumerolles.

M. de Quatrefages, une nouvelle note de M. Dareste sur la production provoquée des monstruosités.

M. d'Abbadie, une note sur la simplification de la lunette zénithale, — et la séance publique est close.

J'ai reçu de M. le docteur Dufay, de Blois, une lettre dont je le remercie. Elle est relative aux phénomènes de cristallisation qui se produisent dans les liqueurs sursaturées, quand on découvre les vases qui les renferment. Mon distingué confrère se demande si la cause de ce phénomène n'est pas le mouvement imprimé à la surface de la liqueur par l'ondulation atmosphérique, et s'il ne se passe pas là quelque chose d'analogue à la congélation d'un étang, instantanément produite par le vent qui ride la surface de l'eau.

Dans le numéro de l'UNION MÉDICALE du 29 avril dernier, où j'ai mentionné la communication initiale de M. Pasteur à ce sujet, j'ai rapporté les expériences de M. Gay-Lussac, qui montrent que le ballon dans lequel sont contenues les liqueurs sursaturées, étant fermé à la lampe, on a beau l'agiter, la cristallisation ne se fait pas. Il faut que le col du ballon soit brisé. Il y a donc autre chose que le mouvement. M. le docteur Dufay dit, à la vérité, qu'il a frappé sur le papier qui recouvrait le liquide, et que les cristaux se sont montrés sans qu'il eût été besoin d'enlever le papier. Mais MM. Gernez et Pasteur pourraient répondre que le coup frappé sur le papier a fait tomber dans le liquide de petits cristaux adhérents à la face intérieure du papier.

Il convient donc ou de refaire de nouvelles expériences, ou d'attendre celles qu'a promises M. Frémy.

Dr Maximin LEGRAND.

Parlons d'abord du premier article, c'est-à-dire de la lettre que mon excellent ami et collègue, M. Gallard, a bien voulu m'adresser par notre dernier numéro.

M. Gallard me fait deux reproches que je ne crois pas mériter.

Le premier serait d'avoir donné trop d'importance à la pétition dont le rapport est attendu au Sénat sur l'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux. J'aurais bien mal réussi dans mon entreprise, car je n'avais d'autre but, précisément, que de prémunir l'opinion médicale contre toute surprise d'émotion à l'annonce de cette pétition. Ce que j'ai voulu dire, assurément, c'est que l'homœopathie, par son insignifiance, n'aurait rien à gagner et tout à perdre à son introduction dans les hôpitaux, et que, pour en finir au plus tôt avec cette mystification thérapeutique, il fallait lui ouvrir toutes les portes, afin d'éclairer les mystères de la pratique particulière et la soumettre au contrôle sévère de l'observation et de l'expérience publiques. Certes, ce n'est pas là le langage d'un homme bien ému, ni qui cherche à émouvoir les autres, ni qui donne de l'importance à une question. On demande l'homœopathie dans les hôpitaux, donc elle n'y est pas. Cela est-il faisable? M. Gallard assure que l'homœopathie ne pourrait être introduite dans les hôpitaux que par les voies et moyens réglementaires, c'est-à-dire par le concours; qu'elle a été toujours libre de se présenter à ce concours; qu'elle n'aurait rien à craindre de la partialité des juges, et que, au demeurant, le public la vengerait de l'injustice du jury.

Je ne mettrais pas la main au feu pour la réalité et pour la réalisation de ces assertions. M. Gallard croit-il qu'un médecin homœopathe, concourant en homœopathe, et ne cachant ni son drapeau doctrinal, ni sa thérapeutique hahnemanienne, eût aucune chance d'être nommé au concours du Bureau central? Évidemment, il ne le croit pas. Ce n'est donc pas par la porte du concours que l'homœopathie peut entrer dans les hôpitaux.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA FOLIE HYSTÉRIQUE,

ET DE QUELQUES PHÉNOMÈNES NERVEUX PROPRES A L'HYSTÉRIE (CONVULSIVE), A L'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE ET A L'ÉPILEPSIE.

Études Cliniques.

Par le docteur MOREAU (de Tours), médecin de la Salpêtrière.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale.*

En vous adressant le présent travail, permettez-moi, mon cher ami, de placer ici quelques mots en guise d'introduction.

Il vous souviendra, peut-être, que, dans une de ces causeries scientifiques qui surgissent d'elles-mêmes à chacune des réunions du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, vous me disiez : Vous êtes depuis plus de trois ans à la tête d'un grand service d'hôpital, le plus riche, peut-être, qui existe en névroses de toute sorte. Vous ne comptez pas moins de 400 malades chez lesquelles l'état nerveux, ce protée pathologique, se montre sous toutes les formes, à tous les degrés d'intensité, avec l'empreinte spéciale des causes les plus variées.

Vous avez eu d'illustres prédécesseurs qui ont cultivé, fouillé profondément ce vaste champ qui est vôtre aujourd'hui. N'ont-ils donc rien laissé à glaner après eux?

Vous vous rappellerez peut-être encore ma réponse : « Rien? c'est beaucoup dire; mais, en réalité, fort peu de chose. »

Les explications, parfois si étranges, que les anciens nous ont laissées sur les névroses, sont pour toujours tombées dans l'oubli; elles appartiennent à l'époque, pour ainsi dire, mystique de la science.

La science actuelle, malgré les immenses travaux accomplis au triple point de vue histologique, physiologique et pathologique, ne peut guère se vanter d'avoir dissipé tous les nuages, toutes les incertitudes. Nous sommes toujours en présence de cette

---

Mais qui empêcherait, ajoute M. Gallard, les chefs de service actuels de faire de l'homœopathie sans recourir à l'intrusion des homœopathes? Deux petites conditions auxquelles notre excellent collègue n'a pas pensé : leur conscience et l'intérêt des malades. Quel médecin des hôpitaux accepterait la mission administrative de traiter les malades par l'homœopathie?

Ce n'est donc pas par les voies et moyens indiqués par M. Gallard, et qui ne sont, il est vrai, que des fins de non-recevoir, que la demande au Sénat peut aboutir. Il s'en réjouit et il attend l'ordre du jour; j'assure bien que je ne me jetterai pas du haut des tours de Notre-Dame si l'ordre du jour est adopté; mais je regretterai que l'occasion ne soit pas saisie de faire des expériences officielles et publiques par l'homœopathie elle-même et sur des malades libres et désireux de se soumettre à sa thérapeutique.

M. Gallard m'a adressé un autre reproche, celui de m'être servi de l'expression allopathe en opposition avec celle d'homœopathe. C'est, dit-il, une grosse concession faite à l'homœopathie, qui a inventé ce mot-là. L'écrivain, et surtout l'écrivain journaliste, ne peut se servir que des mots ayant cours. Malgré la vive répugnance de M. Gallard, et ses efforts pour bannir ce mot de la langue, il n'est pas moins vrai qu'il y a pénétré, que tout le monde l'emploie, et qu'il se trouve même dans les nouveaux lexiques (Voyez notamment les Dictionnaires de Nysten et de Raige-Delorme). C'est fâcheux, mais cela est ainsi; et je prie mon excellent ami de faire à son tour cette concession à l'usage et surtout à la commodité et à la rapidité du discours, car ce mot évite des embarras de langage et de lourdes périphrases. L'essentiel est de n'attacher à ce mot que la valeur qu'il mérite, et nous sommes parfaitement d'accord, M. Gallard et moi, sur sa signification. Le mot homœopathe est une cocarde au chapeau, une lanterne rouge sur la porte, une enseigne sur la boutique; le mot allopathe signifie conscience et devoir, gardons-le dans ce sens-là.

énigme dont les anciens, et à leur tête le père de la médecine, demandaient le mot à la Divinité même.

Nous devons nous borner à observer, à constater des phénomènes, et rien de plus. Leur nature nous est complétement inconnue; leur enchaînement nous échappe; nous sommes presque toujours sûrs de faire fausse route dès que nous voulons établir entre eux des rapports de causalité.

De là encore aujourd'hui, comme dans les temps qui nous ont précédé, les hésitations, les tâtonnements forcés de la thérapeutique.

Ce n'est donc pas un travail didactique, un traité en règle que je vous envoie, mon cher rédacteur, ce n'est point non plus, j'ose le croire du moins, une de ces élucubrations, fort méritantes assurément, fort instructives, mais qui ne font, après tout, que reproduire ce qui a déjà été dit; c'est purement et simplement une revue rétrospective de quelques faits de physiologie et de thérapeutique nerveuses qu'il m'a été donné d'observer depuis quatre ans que je suis chargé du service des hystériques et des épileptiques à la Salpêtrière.

Je veux exposer très-sommairement, sans préjudice toutefois d'une sévère exactitude, ce qui m'a paru le plus digne d'intérêt, scientifiquement parlant; je veux vous faire part des réflexions qui m'ont été suggérées par ce que *je voyais*, par ce dont je suis encore tous les jours témoin, autant du moins que ces réflexions auront trait à des phénomènes à l'égard desquels mes appréciations personnelles diffèrent sensiblement des idées généralement reçues.

Parmi ces phénomènes, il en est un qui a appelé tout particulièrement notre attention : c'est la *folie* (délire) *hystérique*.

L'étude approfondie, l'indication aussi exacte que possible, complète, des signes qui différencient ce genre de délire de la folie ordinaire, ne permettent pas de les confondre, de leur appliquer le même pronostic, moins encore la même médication, etc.; tel est le but principal, sinon exclusif, de ce travail.

Ce but, nous ne le perdrons pas de vue, alors même qu'il nous arrivera de porter, de temps à autre, notre attention sur certains phénomènes pathologiques qui paraissent, de premier aspect, avoir peu ou point de rapport avec les troubles psychiques

---

La *simple explication* de M. H. Favre n'est pas simple du tout; elle est, au contraire, en partie double; car l'une s'adresse à M. Amédée Latour et l'autre au docteur Simplice. J'ignore encore si notre rédacteur en chef croira devoir répondre à la partie qui le concerne, je ne veux et ne dois m'occuper ici que de ce qu'a écrit le docteur Simplice. Le préambule de cet article s'adresse à tous les deux, et je dois le citer :

« Est-il besoin de rappeler notre programme? On sait que nous travaillons à conquérir au médecin la plénitude de sa valeur dans la liberté individuelle, et que nous poursuivons le perfectionnement de l'art de guérir par la plus large progression de la science expérimentale. Deux obstacles se dressaient devant nous : l'Association générale, qui menaçait d'étouffer dans son réseau asphyxiant la libre individualité médicale, et — péril non moins redoutable, — la torpeur des esprits engourdis par les préjugés d'un autre âge, rivés à la chaîne étroite de la routine que beaucoup révéraient sous le vocable si prestigieux de tradition. »

Voici qui s'adresse plus directement à moi, quoique le nom de M. Latour soit cité partout :

« La liberté, que M. Latour imaginait couver précieusement au sein de son Association si largement ouverte au dehors et si administrativement close au dedans, la liberté se lève à pleine volée sur le champ abandonné de l'enseignement. Eh, oui! *liberté d'enseignement*. Tel est le cri qui vient de Lyon, de Bayonne, qui sort de l'École pratique, qui retentit en plein amphithéâtre de la Faculté. Que les aruspices se voilent la face; la conglomération universelle ne suffit pas au bonheur de nos générations médicales. M. Latour quitte alors, quoique bien à regret, sa couvée libéro-sociale. »

« Et puis, des ouvriers de Paris pétitionnent au Sénat pour que l'homœopathie soit introduite dans les hôpitaux. C'est l'abomination de la désolation! Pour M. Latour, cela est de peu d'importance : il aime tant la liberté, grâce à la culture latente qu'il en a faite au plus profond

proprement dits, mais dont il importe cependant de se faire une idée exacte, si l'on veut pénétrer la nature vraie du délire placé sous leur dépendance.

Mais, auparavant, comme il importe de bien connaître le terrain sur lequel on marche, je demande la permission de vider tout de suite ce qu'on appellerait au palais une question préjudicielle.

Ne s'étonnera-t-on pas, tout d'abord, d'apprendre qu'on *traite* les épileptiques dans les hôpitaux? N'est-il pas admis généralement que tout médecin d'hôpital fait, pour ainsi dire, profession de ne pas croire à la possibilité de guérir l'épilepsie, et qu'il s'écarterait des habitudes traditionnelles s'il ne se croisait pas les bras en face de cette déplorable maladie?

Le fait est vrai, malheureusement.... du moins en ce qui concerne l'incrédulité du médecin. Mais les explications qu'on en donne sont de tout point erronées. Il est faux, par exemple, que les hospices ne renferment que des épileptiques qui, par l'ancienneté de l'affection dont ils sont atteints, par ses complications, etc., sont fatalement voués à l'incurabilité.

Je ne comprends pas, je l'avoue, que l'on soit si peu au courant du personnel des hôpitaux; et à quiconque nous oppose de pareilles assertions, lorsque nous affirmons que l'on ne guérit pas, ou que très-exceptionnellement le mal caduc, que de choses nous aurions à répondre si nous ne craignions pas de franchir les limites d'une discussion purement scientifique! Mais les procès de tendance ne sont point notre fait; et s'il est bien de parler, il est souvent mieux de se taire. Je ne puis, toutefois, me défendre d'une certaine irritation quand je me rappelle que les mêmes objections ont été faites aux Pinel, aux Esquirol, Georget, Lélut.

Il y a d'importantes distinctions à établir parmi les malades qui peuplent nos hospices. On peut les diviser en trois catégories.

Je range dans la première ceux (ce sont les moins nombreux) dont l'affection est encore récente, qui, par leur âge, leurs antécédents de famille, les causes probables du mal, etc., etc., offrent les conditions physiques et morales que l'on s'accorde généralement à regarder comme favorables à la guérison.

La deuxième catégorie comprend ceux, en beaucoup plus grand nombre, dont la maladie remonte à une époque plus éloignée, à plusieurs mois et même à plusieurs années, avec de fâcheux antécédents héréditaires. Pour ceux-ci, il est évident que les

---

caveau de l'Association, qu'il passe volontiers cette fantaisie aux exigences logiques du peuple souverain. Ici, le subtil casuite introduit pourtant un *distinguo* précieux à recueillir: « Je dis *liberté de la médecine,* et non pas *liberté du médecin,* ce qui n'est pas la même chose. » Palsambleu! nous ne l'ignorions pas. Le public sera toujours libre, quoi que vous fassiez; mais vous tenez à ce que le médecin ne se dérobe pas aux étrivières de votre discipline et au *compelle intrare* de vos réglementations. Nous le savions, de reste; mais nous sommes bien aise de vous avoir pris sur le fait. »

Ainsi, de par moi, le chaos va s'introduire dans l'enseignement dogmatique et clinique; allopathes et homœopathes vont s'embrasser et s'unir dans l'Association générale, qui doit couvrir le tout de sa protection.

Tout cela, M. Favre le qualifie gracieusement de « turlupinade professionnelle, » et il aurait bien raison s'il ne prêtait à d'autres les fantaisies de son imagination ondulante et métamorphique.

M. Favre arrive au second terme de son programme :

« Voilà pourquoi nous avons signalé la révolution qui s'opère dans le domaine de la physique moderne appelée à compléter les données théoriques et applicables de la physiologie, base de la médecine et de la chirurgie. Que nous parlez-vous de progrès en ce monde de la physique, créé à tout jamais par Newton et Galilée! clame aussitôt le *Simplice de l'Union,* vice-rédacteur suppléant du grand Latour de l'Association. Eh! cher lieutenant du puissant capitaine, vous prétendez que nos assertions sont étranges et que notre langage est de l'hébreu pour vous? Pour entendre ce qui est dit, il faut soupçonner ce qui est en cause. »

Et naturellement nous ne comprenons rien aux théories nouvelles sur la chaleur comme

chances de guérison sont moins nombreuses que pour les malades de la précédente catégorie.

Nous reléguons, enfin, dans une troisième catégorie l'immense majorité de nos malades qui, par la violence, le nombre de leurs accès dont le début remonte à dix, quinze ou vingt ans et plus, par les troubles consécutifs (folies transitoires ou permanentes, paralysies, contractures des membres, etc.), ne laissent plus aucun espoir.

Voilà, en réalité, ce qu'est la population de nos hospices.

Or, vis-à-vis des malades de la première catégorie, qui peut prétendre que le médecin d'hôpital soit placé dans des conditions sensiblement différentes de celles où se trouvent ses confrères du dehors?

A quelques différences près, n'en est-il pas absolument de même quant aux malades de la deuxième catégorie? Nos confrères sont-ils toujours appelés dès le début de la maladie? N'est-ce pas le contraire le plus souvent; soit parce qu'on a méconnu la nature du mal, alors, par exemple, qu'il ne se manifestait que sous la forme vertigineuse; soit parce que les familles, même les plus humbles, ne se décident qu'avec une peine extrême à faire connaître le malheur qui les a frappées; pour une foule d'autres motifs qu'il est inutile de rappeler ici?

Les distinctions que l'on cherche à établir, et à l'aide desquelles on s'efforce d'expliquer les succès et les insuccès, sont donc complétement illusoires. Ajoutons même que s'il en existe, elles sont certainement à l'avantage du médecin d'hôpital, qui, plus qu'aucun autre, dispose de tous les moyens thérapeutiques, *quels qu'ils soient*, auxquels il juge à propos d'avoir recours, qui, par l'influence qu'il exerce sur ses malades, l'autorité dont il jouit, le concours intelligent et dévoué des élèves attachés à son service, etc., a, pour ainsi dire, dans sa main tous les éléments de succès qu'il peut désirer.

Je ne veux pas insister plus longtemps sur ces deux questions, d'assez mince importance après tout, et je reviens au sujet qui fait l'objet de nos études.

Mes remarques porteront principalement sur trois choses qui, au point de vue pratique, sont, à mes yeux, du plus haut intérêt, et méritent d'être étudiées de plus près qu'on ne l'a peut-être fait jusqu'ici:

1º Sur le caractère spécifique, le diagnostic différentiel de certains accidents névro-

---

agent de mouvement, aux progrès effectués par la pile de Volta, par la vapeur, aux doctrines sur la transmutation des forces, aux recherches chimiques de Berthelot, rien, rien, rien à la physique rénovée:

« Or, le docteur Simplice argue déjà de non-compréhension, nous priant de sortir du nuage pour arriver jusqu'à lui. Le cher homme

« Y voit bien quelque chose,
« Mais il ne sait pour quelle cause
« Il ne distingue pas très-bien. »

Qu'il entre en commerce avec les autorités qui nous inspirent. »

Eh bien! ami lecteur, franchement, sentez vous pour moi le besoin que je réponde à ces critiques que je ne veux pas même qualifier, tant je craindrais que M. Favre s'imagine qu'elles me touchent ou qu'elles m'émeuvent?

Non, n'est-ce pas? et je m'abstiens.

Que M. Favre me permette seulement de lui donner un confraternel conseil; mon âge, ma longue et souvent triste expérience du journalisme m'y autorisent peut-être.

Vous avez, lui dirai-je, le talent, l'instruction et le charmant privilége de la jeunesse. Employez ces dons de Dieu non dans des querelles futiles, mais au service de quelques grandes et généreuses idées. Vous dédaignez la tradition! que faites-vous donc dans votre guerre à l'Association que suivre une malheureuse tradition de votre journal? C'est votre prédécesseur, Félix Roubaud, qui leva l'étendard de la révolte contre cette institution; cette insurrection périt d'elle-même, et faute d'aliments. Quelque temps après, Félix Roubaud,

pathiques désignés généralement sous le nom d'absences, d'étourdissements, de vertiges ou demi-accès, etc. ;

2° Sur la spécialité du délire propre aux hystériques et aux hystéro-épileptiques;

3° Sur le meilleur mode de traitement à employer contre ces affections.

Auparavant, nous dirons quelques mots de leurs causes et d'un phénomène auquel on a coutume d'attacher une importance qu'il est loin de mériter, suivant nous; nous voulons parler des *auras*.

On nous a souvent accusé d'avoir exagéré le rôle des prédispositions héréditaires dans les névroses. Mais, plus nous observons, plus nous acquérons la conviction que nous sommes restés en deçà de la vérité. Jugez plutôt de l'influence de ces prédispositions dans l'hystérie (convulsive) et l'hystéro-épilepsie. Ici les preuves de cette influence surabondent : névroses de toute sorte, physiques et morales, lésions des centres nerveux, tels sont les antécédents pathologiques de l'immense majorité de nos malades. Il en est un assez grand nombre qui comptent parmi leurs ascendants jusqu'à trois et même quatre individus entachés de vice héréditaire. Chez quelques-unes, chose digne de remarque, la maladie reproduit dans son ensemble ou dans ses phases successives, plusieurs des états névropathiques que l'on trouve disséminés chez les ascendants ou parmi les collatéraux.

C'est que, en réalité, il ne faut voir dans tout phénomène névrosique que la manifestation isolée, souvent éphémère, d'un état pathologique du système nerveux tout entier, l'expression variée, multiforme, de cet état spécial de l'organisme, que Willis appelait si justement *diathesis nervosa*, se localisant çà et là dans telle ou telle partie des centres nerveux, et revêtant une physionomie différente suivant les organes ou les systèmes d'organes primitivement atteints.

Envisagé d'une manière encore plus compréhensive, au point de vue de la transmission héréditaire, l'état nerveux, le *nervosisme*, suivant une expression récemment employée, appartient essentiellement non pas au sujet seul chez lequel on observe une ou plusieurs de ses manifestations, mais à l'arbre généalogique tout entier, ou du moins à ses principales ramifications; c'est un fait morbide propre à toute une agglomération d'individus liés entre eux par les affinités du sang.

Ainsi s'expliquent : 1° la disposition que tel individu apporte en naissant, non pas à telle ou telle névrose en particulier, mais à toute affection dérivant de l'état névro-

---

oubliant son opposition, et jugeant sans doute qu'elle avait été injuste et mal fondée, acceptait la vice-présidence de la Société locale de la Nièvre. Étudiez-la cette Association, car vous ne la connaissez pas. Vos critiques non-seulement sont sans raison, mais elles sont encore puériles, car vous lui prêtez des prétentions fantastiques et de chimériques ambitions.

Vous aimez le progrès et en parlez sans cesse; mais où avez-vous pris le droit de contester ce même ardent amour dans ceux que vous dépeignez comme croupissant dans une honteuse ignorance, ou dans une stupide admiration du passé et de la tradition? Le progrès n'a-t-il qu'une porte pour passer? Êtes-vous le saint Pierre de cette porte? Faut-il qu'il se recouvre de telle livrée philosophique et non pas de telle autre pour être admis comme progrès? Qu'est-ce que cette intolérance nouvelle au nom de la physique, de la biologie et du positivisme?

La liberté a pour vous de grands charmes; croyez-vous donc que, comme vous, nous ne la trouvions pas charmante? Plus que vous, plus longtemps que vous, car nous sommes vos anciens, nous l'avons aimée, défendue et protégée selon nos humbles forces. Mais expliquez-vous clairement, sans lyrisme et pratiquement : Défendez-vous la liberté absolue de l'exercice de la médecine? Demandez-vous l'abrogation de la loi de Ventôse et la suppression de toute réglementation relative à la pratique de l'art, médecine et pharmacie? Une formule explicite est ici nécessaire, car jusqu'ici vous vous êtes tenu dans une phraséologie mystique et tant soit peu hyérogliphique, que je ne suis pas le seul, croyez-le bien, à ne pas comprendre. Notre formule à nous est fort simple et fort claire :

Liberté doctrinale et clinique pour le médecin, ce qui conduit nécessairement à toutes les libertés possibles de l'enseignement;

pathique héréditaire; 2° les transformations que l'on voit s'effectuer chez la plupart des malades, d'un état morbide en d'autres états du même ordre, mais d'expression symptomatologique différente; 3° la réunion simultanée ou l'apparition successive de tous ces phénomènes chez le même individu; 4° la substitution, non plus transitoire, mais durable d'un état morbide à un autre; par exemple : de l'épilepsie à l'aliénation mentale, *et vice versâ*; de la chorée, des névralgies, des contractures, des paralysies (hystériques), des tics nerveux, etc., etc., à d'autres affections.

Auprès du grand fait pathologique que nous venons de rappeler, que sont les causes dites déterminantes ou occasionnelles? Rien autre que ce que leur dénomination indique : le fait à l'occasion duquel le mal qui était à l'état latent et comme en puissance, depuis la naissance de l'individu, fait explosion au dehors; c'est, comme on l'a dit, l'étincelle qui met le feu aux poudres. Ces causes n'ont de valeur qu'en raison de l'accumulation plus ou moins considérable des éléments morbigènes, qu'autant que la tension morbide est plus ou moins forte. Aussi, n'est-il pas rare de voir les plus minimes, les plus insignifiantes de ces causes produire les plus terribles accidents, les plus formidables secousses. Ici, la disproportion entre causes et effets est telle, qu'on a peine à relier les uns aux autres. Il arrive même que le mal éclate en l'absence de toute cause occasionnelle.

Il est évident — avons-nous besoin de le faire remarquer? — qu'il ne s'agit ici que de ces névroses (hystérie, hystéro-épilepsie, épilepsie) essentiellement idiopathiques, dont l'émergence anatomo-pathologique nous est inconnue, que rien n'explique, si ce n'est l'état spécial de l'individu qui en est atteint; de ces névroses que les anciens appelaient essentielles, *sine materiâ*, et non de ces accidents névropathiques qui n'ont du mal que la forme, l'apparence, sans en avoir le fond; de ces accidents épileptiformes sans épilepsie, qui ne sont qu'un incident phénoménal, symptomatique, de l'affection dont ils émanent, destiné à disparaître avec elle; tels sont ceux qui se déclarent dans l'intoxication alcoolique (1) ou saturnine, dans les empoisonnements

(1) Un fait constant et qui, mieux connu, eût empêché bien des erreurs de diagnostic, c'est la cessation de l'épilepsie, nous nous trompons : des accidents *épileptiformes*, avec la suppression de l'intoxication alcoolique. Dans notre service à la Salpêtrière, dans notre clientèle de la ville, nous avons eu, plus d'une fois, occasion de voir ces prétendus accès d'épilepsie disparaître avec la cause qui les avait produits et les entretenait depuis plusieurs mois et même des années.

Pour la société, garanties les plus sérieuses demandées au médecin; pour la société encore, préservation de sa santé et de sa bourse par des pénalités efficaces contre l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie;

Pour le médecin à qui la société a demandé des épreuves rigoureuses, un sacrifice énorme de temps et d'argent, protection par la loi, assistance par l'Association, mutualité et solidarité confraternelles;

Voilà notre programme.

Voulez-vous le mettre aux voix?

Dr SIMPLICE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 27 mai 1865, sur les propositions du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Ajaccio, M. Cauro (André), médecin en chef honoraire de l'hospice civil, en remplacement de M. Versini, décédé.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Vannes, M. Fouquet (Alfred), médecin des épidémies, vice-président de la Société, en remplacement de M. Carel, démissionnaire.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Senlis, M. Juillet (Jules), docteur en médecine, vice-président de la Société, en remplacement de M. Voillemier, décédé.

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Annecy, M. Lachenal (Eugène), docteur en médecine, commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

par l'opium, la belladone, le datura stramonium, etc.; dans certaines fièvres éruptives, dans la paralysie générale des aliénés, à la suite d'un accouchement laborieux, chez certains syphilitiques, voire même chez les animaux sur lesquels expérimente le vivisecteur.

Ces appréciations, nous ne l'ignorons pas, paraîtront tant soit peu surannées par ce temps de recherches hystologiques (1); mais nous ne saurions y renoncer tant qu'on ne nous aura pas démontré l'identité de nature de deux ordres d'affections parfaitement distinctes, du moins à notre sens; dont les unes éclatent chez des sujets pleins de santé, irréprochables à tous égards, pathologiquement parlant, mais imprégnés, pour ainsi dire, du vice héréditaire, affectent chez le même individu les formes

Les malades nous sont ordinairement amenés dans une sorte d'*état de mal* encore imparfaitement dissipé. Ils sont comme abrutis, somnolents, peu sûrs de leurs idées. D'autres sont dans un état en apparence tout à fait normal. Les accès se renouvellent encore pendant quelque temps, puis, sans qu'aucun traitement spécifique ait été mis en usage, par la seule influence du régime, disparaissent pour ne plus se remontrer, gardât-on les malades dans l'hospice pendant des années.

(1) En effet, à quelque étonnant degré de perfectionnement que ce mode d'investigation anatomique soit arrivé de nos jours, il est demeuré impuissant à saisir la lésion organique caractéristique de la plupart, sinon de toutes les grandes névroses. Reste toujours une inconnue sur laquelle l'hystologie n'est encore parvenue à jeter que de pâles rayons de lumière. C'est là un fait dont nous avons tous les jours la preuve dans notre service de la Salpêtrière, où des femmes atteintes depuis de nombreuses années, d'une ou de plusieurs de ces névroses, et des plus intenses qu'on puisse imaginer, n'offrent, à l'autopsie, rien, absolument rien qui éveille seulement l'idée d'une lésion fixe d'un point quelconque des centres nerveux. Entre autres observations, nous pourrions citer celle d'une malade que nous avons eue sous les yeux depuis le commencement de l'année 1860 jusqu'au 21 septembre 1863, et qui offrait un tableau type d'hystérie convulsive, d'épilepsie, d'angine de poitrine, etc., etc. Cette observation a été recueillie avec un soin tout particulier par notre interne, M. Duguet, et consignée dans un remarquable travail qui a obtenu le prix Esquirol (*).

On a vivement agité, dans ces derniers temps, la question de l'existence de lésions nécroscopiques dans un genre de névrose connu depuis peu : *l'ataxie locomotrice*. Si, d'une part, dans un certain nombre de cas, les recherches hystologiques les plus minutieuses, le plus habilement dirigées, ont complétement échoué et abouti à l'absence de tout désordre organique, ainsi que M. Duchenne, de Boulogne, l'autorité la plus compétente, assurément, en cette matière, nous en citait tout récemment un cas très-remarquable; d'autre part, ces mêmes lésions ont été dûment constatées dans un nombre de cas beaucoup plus considérable.

Il est peut-être permis d'en conclure que ces lésions ne sont, selon toute apparence, que les résultats pour ainsi dire, *concrets* de cet état pathologique réel, mais insaisissable, dont la nature nous échappe absolument et que l'on désigne sous le nom de névrose?

N'est-il pas, en effet, de l'essence de cette *forme* (nous ne disons pas *entité*) morbide, de ne se démasquer, en quelque sorte, de ne se traduire au dehors d'une manière sensible, palpable, qu'en passant par une phase ou période dans laquelle rien absolument n'en révèle la présence, sinon, bien entendu, les phénomènes symptomatologiques?

Prenons pour exemple, entre autres, les lésions de l'estomac. N'est-il pas d'observation clinique journalière que les plus graves de ces lésions, les ulcères, les carcinomes, ont eu une période initiale plus ou moins longue, pour laquelle il convient de réserver exclusivement l'appellation de névrose, une période de trouble purement fonctionnel, dans laquelle les seuls *organismes élémentaires* ont subi des changements provenant d'une cause agissant directement sur eux-mêmes, ou bien sur ce que notre illustre physiologiste Cl. Bernard appelle leur atmosphère ou milieu ambiant?

N'est-il pas naturel que ces modifications échappent à l'observateur, fût-il armé des appareils les plus puissants, tout comme les mouvements intimes et les changements matériels en vertu desquels la cellule primitive se développe, grandit, s'organise?

Ce qu'on nomme *névrose* et que l'on n'appelle ainsi que parce que les désordres anatomiques, bien que réels, « toujours appréciables, alors même que nous ne savons pas les apprécier (comme s'exprime avec tant de justesse M. le docteur Montanier) (*), font défaut pour l'observateur, n'est en réalité que cette période de formation de la maladie dans laquelle les changements ou modifications hystologiques ne sont pas arrivés encore à l'état de lésion proprement dite, c'est-à-dire n'ont pas encore acquis un développement suffisant pour tomber sous nos sens. »

Cela est vrai de toute maladie, de la maladie abstractivement parlant. Toute *lésion* est nécessairement précédée d'une névrose, ou mieux d'une période névrosique, c'est-à-dire d'un trouble quelconque dans les lois qui président au développement des organes, ou si l'on aime mieux — car pour nous c'est tout un — de modifications survenues dans l'atome ou la cellule, modifications survenues non susceptibles d'être appréciées par nos moyens encore trop imparfaits d'investigation.

(*) Voir les *Annales médico-psychologiques.*

(*) *Gazette des hôpitaux* du 28 février 1865.

les plus variées, hystériques, épileptiques, choréiques, névralgiques, etc., avec tout le cortége des absences, des vertiges, des perturbations mentales; résistent, enfin, à tous les traitements; dont les autres reconnaissent pour cause toujours plus ou moins facilement appréciable tels ou tels agents venus du dehors, certaines lésions d'organes, aiguës ou chroniques; ne sont susceptibles d'aucune transformation; manquent — qu'on me permette cette locution — d'*autonomie*; parcourent toutes leurs périodes sans le cortége obligé dont nous parlions tout à l'heure; disparaissent, enfin, nécessairement, inévitablement avec la lésion organique, viscérale ou autre qui les a produites.

La période névrosique constitue à elle seule le genre d'affections pour lesquelles on réserve généralement le nom de névroses, et c'est là ce qui les différencie de celles dites organiques.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Juin 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

Discussion sur la question du langage articulé.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. J. GUÉRIN : M. Baillarger a rappelé le fait que j'ai cité de la destruction complète du cervelet avec conservation de la marche, fait que Magendie avait repoussé comme impossible, et il m'a fait l'honneur de discuter l'opinion que j'ai émise à l'occasion de ce fait et de ceux que j'ai dit contraires à la théorie de M. Bouillaud. Je demande la permission de présenter quelques remarques sur ces deux points.

En ce qui concerne le fait de Magendie, M. Baillarger ne rapporte que la moitié des paroles du célèbre expérimentateur. Magendie repoussait non-seulement le fait comme impossible, mais il déclarait qu'il y avait danger à en produire de semblables, parce qu'ils bouleversaient la science. Or, pour lui, la doctrine qui considère le cervelet comme l'organe régulateur de la marche était la vérité, la vérité incontestable; il n'admettait pas qu'il existât, qu'il pût exister des faits prouvant qu'on peut marcher sans cervelet. Cependant M. Baillarger, qui connaît parfaitement le fait repoussé par Magendie, qui l'admet comme parfaitement établi, trouve le moyen de le concilier avec la doctrine qui considère le cervelet comme l'organe régulateur de la marche. Pour lui, il suffit que, dans un très-grand nombre de cas, dans le plus grand nombre, si l'on veut, on ait observé le trouble ou l'abolition complète de la marche coïncidant avec l'altération ou la destruction du cervelet, pour conclure que le cervelet est l'organe régulateur de la marche. Cette manière de considérer les choses, M. Baillarger l'a appliquée à la discussion actuelle, et les cas cités de destruction des lobes antérieurs du cerveau avec conservation de la parole ne l'embarrassent pas plus que le maintien de la marche avec la destruction du cervelet. Or, comment notre savant confrère s'arrange-t-il de ces contradictions? A l'aide d'une confusion de langage et une confusion des choses, qu'il est, je crois, très-facile de faire voir et de dissiper.

Que prétendait Magendie, et que prétend aujourd'hui M. Bouillaud? Le premier, que le cervelet est l'organe régulateur de la marche; le second, que les lobes antérieurs du cerveau sont les organes régulateurs de la parole : comme l'œil, n'est-ce pas, est l'organe de la vision? Or, pour nous, et pour tout le monde, je suppose, l'exercice de la vision implique l'existence de l'œil, comme la destruction de l'œil implique la destruction de la vision. M. Baillarger ne paraît pas l'entendre de cette manière; pour se soustraire à la conséquence rigoureuse de ce raisonnement, il substitue à la doctrine de Magendie et de Bouillaud une question de rapport numérique; il confond la coïncidence avec la causalité; il prend la loi du phénomène pour sa cause, et il confond la cause éloignée avec la cause prochaine. C'est à l'aide de cette triple confusion répandue sur le débat qu'il est parvenu à faire dire à nos collègues ce qu'ils n'ont pas dit ni voulu dire, et à trouver des moyens de conciliation là où il n'y a que des contradictions manifestes.

Jamais, en effet, M. Bouillaud, ni M. Broca, ni M. Dax, n'ont prétendu établir un rapport

numérique quelconque entre les lésions des lobes antérieurs du cerveau et les altérations de la parole, comme un organe spécial, comme l'œil est l'organe de la vision, considérant cette partie du cerveau comme l'organe essentiel de la parole; ils ont présenté la coïncidence des troubles fonctionnels avec les altérations de l'organe comme des preuves de la subordination des uns aux autres, comme des preuves de la vérité de leur théorie. Cependant, on leur objecte les cas, que tout le monde connaît maintenant, de destruction de l'organe avec conservation de la fonction; les cas de lésion de la fonction avec l'intégrité de l'organe; ceux où l'aphasie a coïncidé avec des altérations d'autres parties du cerveau, des lobes postérieurs, par exemple; enfin, ceux où l'usage de la parole a pu persister, malgré la destruction entière d'un des hémisphères cérébraux. M. Baillarger s'arrange de ces faits en disant que la majorité des faits est en faveur de la loi posée par MM. Bouillaud et Dax. Mais, nous le répétons, ces auteurs n'ont pas cherché à établir une loi, une proportion en rapport numérique quelconque; mais ils ont cherché à prouver que les lobes antérieurs du cerveau sont les organes législateurs du langage, c'est-à-dire à fonder une doctrine de la localisation de l'organe du langage.

D'ailleurs, ajoute M. Baillarger, la relation de cause à effet invoquée par M. Guérin n'est pas aussi difficile à concilier avec ces faits qu'elle en a l'air. Ne voit-on pas tous les jours, dit-il, la gangrène des membres inférieurs arriver à la suite de l'oblitération de l'artère crurale, et, cependant, toutes les oblitérations de l'artère crurale ne produisent pas la gangrène, et, réciproquement, toutes les gangrènes ne sont pas le résultat de l'oblitération des artères. Je regrette d'être obligé de le faire remarquer, notre savant confrère confond les choses les plus disparates: il confond les causes éloignées des maladies avec leur cause prochaine. Ce n'est pas là une pure distinction scolastique, c'est, au contraire, le rappel à la véritable philosophie médicale; et, puisqu'un homme si justement réputé pour sa science et la sûreté de son esprit a pu commettre une telle méprise, on me permettra d'insister sur la différence qui existe dans l'ordre pathologique entre les causes éloignées et la cause prochaine. Un exemple vulgaire va faire toucher du doigt la différence.

Tout le monde sait aujourd'hui que le pied-bot est le produit de la rétraction des muscles du pied et de la jambe, lesquels, en se raccourcissant, impriment au pied des formes qui représentent, d'une manière permanente et exagérée, les formes physiologiques propres à chaque mouvement; ici, la rétraction musculaire agit comme cause prochaine, comme cause essentielle du pied-bot. Cependant, tout le monde sait aussi qu'on observe cette difformité à la suite des convulsions, des affections cérébrales; dans certaines paralysies, que l'on dit être les causes du pied-bot; et pourtant il peut y avoir des convulsions, des affections cérébrales, des paralysies sans pieds-bots; c'est que, en effet, ces différentes affections, qui ne sont que des causes éloignées de la difformité, ne produisent pas nécessairement et toujours la rétraction musculaire. De même pour l'oblitération artérielle considérée comme cause de gangrène. Mais, dans le cas qui nous occupe, dans la théorie de M. Bouillaud, l'organe essentiel du langage, la cause efficiente et prochaine de la parole, seraient les lobes antérieurs du cerveau, c'est-à-dire que toujours l'intégrité de la fonction impliquerait celle de l'organe, et, réciproquement, la destruction de l'organe impliquerait la cessation et l'impossibilité de la fonction.

En outre, M. Baillarger substitue partout et toujours la coïncidence à la causalité. Est-il nécessaire de montrer que, avec une pareille manière de raisonner, on arrive aux conséquences les plus déraisonnables? L'homœopathie, par exemple, prouve-t-elle autrement la réalité de ses succès? Beaucoup de guérisons s'opèrent pendant le traitement qu'elle emploie. Elle tient les malades à la diète, et, sous le bénéfice du régime, elle produit des guérisons qui ne sont dues qu'aux efforts naturels de l'organisme. Elle n'en conclut pas moins de la coïncidence des succès dont elle est témoin à l'efficacité de la méthode qu'elle emploie.

Finalement, M. Baillarger se retranche dans le grand nombre de cas où l'on a constaté la coïncidence de la lésion des lobes antérieurs avec les altérations de la parole; et il trouve dans la révélation de cette coïncidence un mérite, une sorte de compensation pour les auteurs aux mécomptes de leur doctrine. Soit, on peut reconnaître, en effet, qu'il n'est pas sans intérêt de savoir que l'altération des lobes antérieurs cérébraux se rencontre 75 fois sur 100 dans les cas d'aphasie, ou quelque chose d'approchant. Mais cette révélation ne tient pas du tout au système de MM. Bouillaud, Dax et Broca : les faits existent malgré le système; et, comme pour tous les systèmes, on les conservera à titre de renseignements utiles, alors que le système aura été complétement oublié.

(Nous publierons dans le prochain numéro le discours de M. Bonnafont.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 7 Juin 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire : Discussion sur l'uréthrotomie interne : MM. Follin et Trélat. — Communications de MM. Panas et Follin : Glaucomes aigus ; ponction de l'œil, excision de la partie antérieure du globe oculaire. Communication de M. Broca : Exostose de croissance.

Il n'y a pas de discussion sans contradiction en règle générale ; celle qui s'est ouverte à la Société de chirurgie sur l'uréthrotomie interne fera exception à la règle, si la suite ressemble à son commencement. En effet, MM. Follin et Trélat, après avoir exposé dans deux dissertations très-intéressantes les résultats de leur pratique en ce qui concerne l'uréthrotomie, sont arrivés aux mêmes conclusions que M. Perrin. Comme lui, ils ont proclamé l'innocuité et l'efficacité de l'incision des rétrécissements uréthraux, et voudraient que cette opération entrât dans la pratique chirurgicale habituelle.

M. Follin a exposé les résultats de 13 opérations d'uréthrotomie qui lui sont propres, 9 d'uréthrotomie interne et 4 d'uréthrotomie externe. Ces résultats ont été constamment favorables, du moins en ce qui concerne les suites immédiates de l'opération, car il n'a pas été possible à M. Follin de revoir et de suivre la plupart de ses malades opérés à l'hôpital du Midi. M. Follin ne comprend pas les craintes que cette opération peu dangereuse inspire à la généralité des chirurgiens en France et à l'étranger. Il ne comprend pas surtout pourquoi les Anglais qui, pendant un certain temps, avaient adopté l'uréthrotomie interne, l'abandonnent aujourd'hui pour la dilatation forcée, à laquelle la chirurgie française a justement renoncé, et qui ne paraît pas avoir gagné grand'chose à passer la Manche.

M. Follin ne donne pas l'uréthrotomie interne comme une méthode générale qui doive, dans tous les cas, être substituée à la dilatation. Les deux procédés ont leurs indications respectives et leurs avantages propres. L'expérience prouve, et les faits récents communiqués par M. Bourguet (d'Aix) démontrent que la dilatation peut, à elle seule, rendre et conserver à l'urèthre rétréci son calibre normal. Mais la dilatation ne peut pas réussir dans tous les cas. Lorsque le rétrécissement est trop élastique, qu'il a une tendance invincible à revenir sur lui-même, que la dilatation provoque de la fièvre, etc., dans tous ces cas, il faut substituer l'incision à la dilatation. M. Follin a pratiqué d'abord l'incision d'avant en arrière, puis, ramenant l'uréthrotome d'arrière en avant, il a fait une nouvelle incision. Cette manière de pratiquer l'uréthrotomie convient seule aux rétrécissements considérables. On ne peut se borner à l'incision d'arrière en avant que dans les cas où le rétrécissement se laisse facilement dilater.

Dans tous les cas opérés par lui, M. Follin n'a vu survenir aucun accident sérieux. Il n'y a eu ni hémorrhagie considérable, ni longue suppuration, ni formation d'abcès, etc. Le traitement consécutif est des plus simples ; M. Follin introduit, dans le canal incisé, une bougie n° 16 à 20 de la filière Charrière. Cette bougie fait l'office d'agent de compression, arrête l'hémorrhagie, maintient écartées les lèvres de la plaie, et a, en outre, l'avantage d'impressionner favorablement le moral du malade qui voit, séance tenante, qu'on ne lui a pas fait une opération inutile. On laisse cette bougie pendant une demi-heure environ, puis on l'enlève et on le remplace par une bougie conique, à boule, pendant cinq à six jours.

Des neuf malades uréthrotomisés par lui, M. Follin n'a pu en revoir qu'un seul, qui, opéré en 1862, avait conservé, en 1864, tous les bénéfices de l'opération. Ce malade avait soin de se passer, tous les mois, une sonde n° 20, suivant le conseil que lui avait donné M. Follin.

M. Follin expose ensuite, avec quelques détails, les résultats de quatre opérations d'uréthrotomie externe qu'il a dû pratiquer pour des cas de rétrécissements qui, par leur nature ou leurs complications, ne permettaient ni la dilatation ni l'incision. Tout s'est passé le plus simplement du monde, et les malades ont guéri.

Revenant, ensuite, à l'uréthrotomie interne, M. Follin déclare qu'il n'a jamais vu survenir d'accident sérieux à la suite de cette opération. Les accidents graves, les cas de mort qui ont été signalés dans la pratique de quelques chirurgiens, doivent être attribués, suivant lui, à ce que l'uréthrotomie a été pratiquée dans des conditions désavantageuses, chez des individus affectés de maladies des reins. Des statistiques faites en Angleterre portent que, dans 603 cas de rétrécissement traités, soit par la dilatation, soit par l'uréthrotomie interne, il y a eu 36 morts. Sur ces 36 morts, 26 ont été autopsiés, et, chez tous, on a trouvé des altérations du côté des reins. Dans les 10 cas restants, l'autopsie n'a pas été pratiquée ; mais, sur deux malades, on avait constaté, pendant la vie, des signes non équivoques d'altération rénale. Il est donc infiniment probable, pour ne pas dire certain, que la gravité des suites

de l'uréthrotomie interne, dans un certain nombre de cas, tenait moins à l'opération elle-même qu'à la complication dont nous venons de parler. Ces conditions, d'ailleurs, ne sont pas exclusives à l'uréthrotomie ; on les a signalées également comme conséquences d'autres opérations pratiquées sur les organes génito-urinaires, particulièrement à la suite de l'opération de la taille.

M. Follin termine en déclarant que, pour lui, la seule contre-indication de l'uréthrotomie interne est l'existence d'une altération de la substance des reins.

M. Trélat s'applaudit d'avoir prévu, il y a deux ans, à l'époque où une première discussion sur l'uréthrotomie interne s'éleva au sein de la Société de chirurgie, le revirement qui s'est opéré dans les idées des chirurgiens au sujet de la pratique de cette opération accueillie, alors, avec une très-vive opposition. Il est évident que les éléments d'appréciation ont changé. A des résultats fâcheux ont succédé d'autres infiniment plus favorables, et, aujourd'hui, il est démontré par des statistiques que l'uréthrotomie interne donne une mortalité à peine comparable à celle des opérations les plus bénignes de la chirurgie. Ces résultats sont dus, d'une part, au perfectionnement introduit, dans ces derniers temps, dans le procédé et le manuel opératoires; et, d'autre part, à l'appréciation plus intelligente des conditions dans lesquelles l'opération doit être pratiquée.

Depuis la discussion qu'il y eut, il y a deux ans, à la Société de chirurgie, M. Trélat a eu l'occasion de pratiquer quatre fois l'uréthrotomie interne. De ses quatre malades, il n'a pu en suivre qu'un seul, qui avait conservé longtemps après tous les bénifices de l'opération, en s'astreignant seulement à la condition de s'introduire, tous les deux mois environ, une bougie de calibre ordinaire.

Dans une autre circonstance, M. Trélat a pratiqué l'uréthrotomie comme opération préalable à la lithotritie. Dès le lendemain, le malade n'éprouvait plus la moindre souffrance ni le plus léger inconvénient, et, quatre jours après, M. Trélat pouvait procéder à l'opération de la lithotritie.

Un troisième malade, homme du monde, qui avait subi pour un rétrécissement les traitements les plus déplorables, l'uréthrotomie a été pratiquée par M. Trélat sans le moindre accident. Au bout de cinq à six jours le malade retournait chez lui, où il a continué de vivre de la vie de tout le monde, en se bornant à se passer tous les quinze jours ou tous les mois une bougie de gomme élastique dans le canal de l'urèthre.

Dans un dernier cas, M. Trélat pratiqua encore avec le plus grand succès l'uréthrotomie pour un rétrécissement très-serré, qui ne pouvait donner passage à des bougies de 3 millimètres de diamètre. Ici, encore, il n'y a eu ni accident, ni inconvénient d'aucune sorte; le malade a guéri et le canal a repris son calibre naturel.

Enfin M. Trélat, comme M. Follin, a pratiqué l'uréthrotomie externe dans un cas où la nature du rétrécissement et les complications dues à des médications antérieures, dirigées d'une manière déplorable, avaient rendu impossible soit la dilatation, soit l'uréthrotomie interne. Il a eu la chance de guérir son malade et de lui refaire un urèthre de calibre normal.

M. Trélat pense, avec M. Follin, que l'uréthrotomie interne doit être pratiquée toutes les fois que la dilatation est insuffisante, que le rétrécissement résiste à ce moyen, qu'il se développe des accidents généraux, de la fièvre, etc. Il ne croit pas qu'il faille, comme le veut M. Perrin, renoncer à la dilatation toutes les fois que la miction est gênée, et substituer, dans l'immmense majorité des cas, l'incision à ce dernier procédé. Il s'agit de saisir les indications diverses qui dépendent de la nature et des autres conditions des rétrécissements; il importe surtout d'apprécier, au point de vue du choix à faire entre la dilatation et l'incision, les limites et le degré de chaque rétrécissement.

En définitive, aux yeux de M. Trélat, l'uréthrotomie interne est une opération aujourd'hui adoptée en principe, et dont il s'agit simplement d'apprécier les conditions précises d'application pour qu'elle entre dans la pratique habituelle et vulgaire.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance pour entendre MM. Dolbeau et Désormeaux.

—

M. Panas communique la relation d'un cas de glaucome aigu qu'il a traité d'abord par la ponction, ensuite par l'excision de la moitié antérieure de l'œil.

Il s'agit d'un individu qui avait éprouvé, à la suite d'une ophthalmie blennorrhagique, divers staphylomes de la cornée, que M. Panas traita avec succès par la cautérisation.

Quelque temps après survinrent les phénomènes d'un glaucome aigu des plus intenses, avec douleurs très-vives, irradiations sympathiques ou de voisinage dans les branches du tri-

jumeau, à l'exception du rameau auriculo-temporal. Il y avait de la fièvre, presque du délire, des menaces de retentissement du côté des méninges, etc. Des applications de sangsues, des frictions avec l'onguent mercuriel, un purgatif, avaient été impuissants. Il s'agissait de trouver un moyen immédiat de soulager les douleurs atroces éprouvées par le malade. M. Panas, pensant que les accidents étaient dus à la compression intra-oculaire, résolut de les faire cesser par le débridement immédiat de l'œil. Au lieu de pratiquer l'iridectomie, comme on le conseille généralement en pareil cas, il voulut voir l'effet immédiat produit par la simple ponction de l'œil et les effets consécutifs sur le sort de l'organe déjà perdu, d'ailleurs. Il plongea donc l'aiguille à iridectomie à travers la sclérotique, dans l'épaisseur de l'humeur vitrée, dont il fit sortir une très-petite portion.

A peine la ponction était-elle faite que le malade s'endormit d'un sommeil paisible et profond et se réveilla, n'éprouvant plus l'ombre même d'une douleur. Pendant dix à douze jours, cet état de calme a persisté. L'humeur vitrée, dont une très-minime partie s'était écoulée au moment de la ponction, se montrait à travers la plaie béante de la sclérotique large d'un centimètre, sans sortir et, partant, sans que l'œil se vidât. Vers le dixième ou douzième jour, l'individu a recommencé à souffrir des douleurs atroces irradiées, comme la première fois, dans les branches du trijumeau.

Ayant prolongé l'expérience jusqu'à la limite où la satisfaction de la curiosité scientifique serait devenue une atteinte aux intérêts de l'humanité, M. Panas s'est décidé à faire l'excision de la moitié antérieure du globe oculaire, de manière à le vider antièrement des humeurs qu'il contenait. L'opération a parfaitement réussi. Le moignon s'est cicatrisé et le malade a été finalement débarrassé des douleurs intolérables qu'il éprouvait.

M. Panas est parti du fait de la cessation complète et instantanée des douleurs du glaucome, chez son malade, à la suite de la ponction de la sclérotique et de l'humeur vitrée, pour présenter une nouvelle théorie des effets de l'iridectomie dans le traitement du glaucome. Les douleurs sont dues à la tension intra-oculaire. Cette tension à son siége principal dans le compartiment postérieur de l'œil. L'iridectomie, comme la ponction de la sclérotique et l'issue d'une certaine quantité d'humeur vitrée, a pour effet d'agrandir ce compartiment postérieur et d'en diminuer la tension. D'où la cessation instantanée des douleurs, soit que l'on pratique l'excision de l'iris, soit que par la ponction de la sclérotique, on donne issue à une certaine portion de l'humeur vitrée.

M. Follin, à l'occasion de la communication de M. Panas, cite le fait d'un individu, atteint également de glaucome aigu et auquel il a d'abord pratiqué l'opération de l'iridectomie. Le soulagement a été immédiat, mais au bout de quatre à cinq jours, le malade a recommencé à souffrir; M. Follin a fait alors la ponction du corps vitré dont une petite partie est sortie par la plaie de la ponction; les douleurs ont encore cessé instantanément pour se faire sentir de nouveau, après deux ou trois jours, et devenir intolérables. Il a fallu recourir à l'excision de la partie antérieure de l'œil; elle a, comme l'iridectomie et la ponction, amené un soulagement immédiat; mais celui-ci n'a pas été plus durable que dans les précédentes opérations. Sous l'influence de la formation d'une membrane exsudative, sécrétée à la partie antérieure du moignon, la tension intra-oculaire s'est reproduite et avec elle les douleurs du glaucome qui ont nécessité finalement l'extirpation complète du globe oculaire. A partir de ce moment le malade a été définitivement débarrassé de ses souffrances.

Ainsi, dans ce cas, l'iridectomie, ni la ponction du corps vitré, ni même l'excision de la partie antérieure de l'œil, qui a réussi à M. Panas, n'ont pu suffire pour remédier aux douleurs du glaucome.

M. Panas pense que M. Follin a péché en voulant faire de la chirurgie conservatrice. Si, dans l'excision de la partie antérieure de l'œil, M. Follin avait opéré de manière à vider complétement le globe oculaire de toutes les humeurs qu'il contient, il ne se serait pas exposé à la récidive qui l'a obligé de recourir à l'extirpation complète de l'organe.

—

M. Broca communique à la Société de chirurgie une observation d'exostose du fémur, qu'il appelle *exostose de croissance*. Ces exostoses se développent sur le cartilage épiphysaire des extrémités osseuses. A mesure que l'os s'allonge par son épiphyse, l'exostose se trouve, par là même, éloignée de l'extrémité osseuse, de toute la distance parcourue par l'allongement que l'os a pris; elle remonte donc, en quelque sorte, le long de la diaphyse, et l'on peut, d'après sa situation sur celle-ci, déterminer approximativement l'âge auquel la maladie a débuté. L'étude de ces exostoses souvent développées symétriquement sur la diaphyse, ce

qui leur a fait donner le nom d'exostoses *symétriques*, leur situation par rapport aux extrémités osseuses, variable suivant leur ancienneté, leur distance de ces extrémités croissante avec l'âge, toutes ces circonstances ont donné à M. Broca l'idée que ces exostoses sont le résultat de l'exagération du travail normal d'accroissement du squelette. Par l'examen microscopique, on constate tous les degrés de transition du tissu cartilagineux au tissu chondroïde et du tissu chondroïde au tissu osseux.

Ces exostoses affectent différentes formes : carrées, rectangulaires, étranglées à leur base, et offrant une sorte de col autour duquel il est possible, sinon facile, de passer une aiguille courbe et une scie à chaîne pour l'enlever.

La tumeur observée et opérée par M. Broca s'était développée chez un jeune homme de 19 ans. Elle datait de l'âge de 9 à 10 ans, date qui avait été devinée par M. Broca, d'après la situation de la tumeur et sa distance de l'extrémité inférieure de l'os. Elle occupait la partie interne du fémur, au niveau de l'anneau du cinquième adducteur. La nature de la tumeur ayant été constatée par M. Broca, il en a pratiqué l'ablation avec l'aide de M. le docteur Issartier, de Saint-Germain. Il a fallu faire une dissection patiente des muscles et des vaisseaux pour éviter l'artère fémorale qui contournait la partie interne de la tumeur. Les vaisseaux, artère et veine, ayant été rejetés de côté, l'opérateur a pu passer autour du col de l'exostose une scie à chaîne, à l'aide de laquelle il a scié la tumeur, qui avait le volume de la tête d'un enfant à terme.

Elle était entourée d'un kyste renfermant de la sérosité sanguinolente, et dont les parois étaient tapissées par des dépôts fibrineux, comme dans les hématocèles anciennes. La coupe de la tumeur montre des végétations osseuses mamelonnées, renfermant du tissu cartilagineux et du tissu chondroïde.

Les suites de l'opération ont été des plus heureuses, sauf une fistule qui a mis longtemps à se cicatriser ; le jeune homme, opéré en novembre dernier, était complétement guéri en mars.

Dr A. TARTIVEL.

ÉPIDÉMIE DE SAINT-PÉTERSBOURG.

M. le docteur PÉLIKAN nous prie de donner la publicité de l'UNION MÉDICALE à l'extrait suivant du numéro du 6 mai du *Journal de Saint-Pétersbourg* :

« Nous recevons et nous nous empressons de publier la lettre suivante, qui répond péremptoirement à des nouvelles fausses et à des calomnies qui n'ont eu que trop de cours dans la presse étrangère :

« Saint-Pétersbourg, ce mercredi 5 (17) mai 1865.

« A Monsieur le directeur du *Journal de Saint-Pétersbourg*.

« Monsieur le directeur,

« Je lis avec autant de surprise que d'indignation, dans votre feuille d'avant-hier, n° 98, un article extrait du *Wiener Medicinische Wochenschrift*, dans lequel un correspondant anonyme, mû par quelque mobile qu'il ne m'appartient pas ici de rechercher, ne craint point d'avancer que l'entrée des hôpitaux de Saint-Pétersbourg est interdite à un grand nombre de médecins, afin d'empêcher que le caractère réel de l'épidémie, qui serait la peste de Sibérie, soit constaté, etc.

« Comme médecin étranger, parfaitement indépendant dans mes appréciations, je me fais un devoir de conscience de protester avec énergie contre ces ridicules insinuations qui ne peuvent avoir pour but qu'une basse méchanceté.

« Non-seulement j'affirme que la maladie qui a régné à Saint Pétersbourg dans certaines classes du peuple n'est autre que la *fièvre récurrente* accompagnée d'un assez grand nombre de cas de typhus, mais je ne saurais exprimer assez haut ma reconnaissance pour le bienveillant accueil que j'ai reçu dans tous les hôpitaux, tant de Saint-Pétersbourg que de Moscou, Vilna, etc., que j'ai trouvés ouverts avec la plus large hospitalité à tous ceux qui désiraient s'instruire de la vérité.

« Je me plais, en outre, à admirer l'activité et la sollicitude avec lesquelles le gouvernement russe a prodigué les mesures les plus efficaces pour venir en aide aux malades et assurer l'extinction prochaine de l'épidémie. Force m'est, par conséquent, de conclure que la pré-

tendue peste n'existe que dans l'imagination malsaine du correspondant inconnu du *Wiener Medicinische Wochenschrift*, et que ses informations sont radicalement fausses.

« Dr VAN DEN CORPUT,

« Délégué par le gouvernement belge. »

COURRIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — La Société d'antropologie a tenu hier, jeudi, une séance solennelle pour célébrer le sixième anniversaire de sa fondation, sous la présidence de M. Pruner-bey. Le prix Godard, sur le rapport de M. Simonot, a été décerné à M. Gillebert-d'Hercourt. Après le compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1864, par M. Dally, compte rendu extrêmement remarquable, sur lequel nous reviendrons prochainement, M. Lagneau a donné lecture du rapport de la commission permanente sur l'Anthropologie de la France.

La séance a été terminée par une lecture de M. Pruner-bey, qui a annoncé la fondation de Sociétés d'anthropologie à Londres, à Madrid, à Saint-Pétersbourg et à New-York.

Les salons de Lemardelay ont ensuite réuni les membres de la Société résidant à Paris. Pendant le dîner, un télégramme collectif, envoyé par les anthropologistes allemands, fut accueilli avec enthousiasme. La réponse — une réponse chaleureuse — repartit immédiatement pour Vienne. Ce fut comme le signal de la gaieté et de l'expansion.

En somme, cette sixième séance solennelle a été on ne peut mieux remplie, et le nombre de travaux accomplis dans le cours d'une année par la Société d'anthropologie est vraiment prodigieux. C'est, de toutes les Sociétés savantes, la plus active, incontestablement, et celle dont les recherches offrent le plus haut intérêt.

Encore une fois, nous reviendrons dans quelques jours sur ce sujet. — M. L.

NÉCROLOGIE. — Nous avons à annoncer une bien triste nouvelle. M. Réveil, professeur agrégé à la Faculté de médecine, vient d'être frappé d'une mort subite. Il s'était plaint récemment de quelques symptômes d'angine de poitrine, mais ne souffrait aucunement, quand, mardi dernier, entré chez un jardinier de Versailles pour y visiter des fleurs, il est tombé comme foudroyé. Ses obsèques ont lieu aujourd'hui même vendredi. *(Gaz. hebd.)*

Nous apprenons la mort de M. le docteur Virgile Mauvais, médecin du Bureau de bienfaisance du quatrième arrondissement. Cet honorable confrère, âgé à peine de 33 ans, a succombé aux suites d'une pénible maladie qui, depuis quelque temps, avait sensiblement altéré ses facultés intellectuelles.

— M. le docteur Borlée, professeur de pathologie chirurgicale à l'Université de Liége, vient d'être l'objet d'une manifestation des plus sympathiques de la part des étudiants en médecine et de ses anciens élèves.

Voulant reconnaître le zèle et le talent distingué de leur savant professeur, les élèves de la Faculté de médecine de l'Université de Liége lui ont offert son portrait.

Incontestablement, une telle manifestation est la plus douce récompense de celui qui s'est voué à l'enseignement et dont tous les efforts n'ont eu d'autre but que le progrès de la science et le succès de ses élèves; elle honore à la fois ceux qui l'ont conçue et celui qui en est l'objet. *(Presse médicale belge.)*

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

La Société locale du département du Nord	349 fr.
La Société de médecine de Douai.	25
Premières listes	2,565
Total.	2,939 fr.

M. Dubois (d'Amiens), 20 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 70. Mardi 13 Juin 1865.

SOMMAIRE.

REVUE OBSTÉTRICALE

Sans diviser ni subdiviser notre sujet en autant de sections que l'obstétrique en comporte, à l'exemple de certains *Reviewers*, je placerai ici, sous forme d'introduction, une partie toute théorique comme se détachant complétement du reste. Il s'agit de découvrir, sinon le mystère des grossesses gémellaires ou multiples, au moins la loi qui préside à leur développement. Des recherches du docteur Math. Duncan à cet égard, il résulte qu'elles ne sont en rapport ni avec la fécondité en général, ni avec le nombre des accouchements antérieurs, mais avec l'âge des femmes. C'est de 25 à 29 ans qu'elles en présentent le plus grand nombre. Une augmentation et une diminution graduelles s'observent sur la limite de ces deux chiffres. D'où cette conclusion qu'en général la première grossesse est moins susceptible d'être gémellaire que les subséquentes, et que les primipares ont d'autant plus de chances d'avoir des jumeaux qu'elles sont plus âgées (*Edimb. Review*). On voit que si la statistique confirme cette règle, elle a bien son importance et mérite d'être signalée à l'attention des accoucheurs.

Cause d'avortement. — Une des plus fréquentes selon le docteur Hüter, serait la flexion de l'utérus en avant ou en arrière, dont il rapporte plusieurs exemples en détail, *in Monatsschr. f. Geb.* Dans un cas, un premier et second avortement s'effectuent à la dixième semaine, un troisième à la septième, un quatrième à la dixième, sans aucune cause appréciable. L'examen révèle une antéversion de l'utérus dans

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON.

J'avais renoncé, ami lecteur, à vous parler du salon de peinture et de sculpture pour cette fois. Le nombre des objets exposés augmente sans cesse; il est de plus en plus difficile de découvrir, au milieu de la masse, ceux qui appartiennent de près ou de loin à la profession médicale. Cette année, la proportion de ces derniers est moins grande encore que les années précédentes. A la fatigue de voir tant de tableaux et tant de statues, il faut donc joindre un véritable travail de recherche pour ce qui peut vous intéresser. Comme je ne trouvais pas grand'chose, le découragement m'avait pris. Je me ravise à la dernière heure, afin de répondre à une bienveillante invitation. Mais je serai bref; la matière manque.

Ce n'est pas qu'il n'y eût beaucoup à dire, si l'on voulait, à propos de ces expositions de peinture, tout en restant dans le domaine médical. Ne serait-il pas intéressant, par exemple, de reconnaître la constitution pathologique de cette époque d'après les types préférés par les artistes? Pour citer quelques noms en vogue, MM. Hébert, Faure, Cabanel, Baudry, etc., ne pourraient-ils pas être appelés les peintres de la chlorose ou de la chloro-anémie? Ces femmes pâles ou vertes, avec leurs grands yeux blancs qui semblent illuminés par une lueur interne, avec leurs lèvres pâles, leurs mains exsangues, leurs chairs blanches et grassouillettes, ne sont-elles pas des malades auxquelles le premier et le dernier venus des médecins prescriraient le fer, l'hydrothérapie et l'air des montagnes?

l'état de vacuité, de même qu'à la cinquième semaine lors de la grossesse suivante. Un traitement mécanique et le séjour au lit durant le deuxième et le troisième mois amènent une gestation normale et un heureux accouchement.

Une autre fois, après un avortement sans cause connue, l'utérus est trouvé antéversé de même qu'à la septième semaine dans la grossesse suivante. Le traitement est également couronné de succès. Après deux avortements successifs dans un troisième cas, l'utérus fut aussi trouvé fléchi en avant. D'où l'indication de tenir compte de ce déplacement dans l'étiologie de l'avortement. Que le danger résulte de la flexion elle-même par la gêne qu'elle apporte à la circulation, ou de l'hyperémie qu'elle provoque dans le tissu utérin, ajoutée à celle qui est le fait même de la grossesse, il n'est pas moins urgent d'y remédier par une ceinture ou la position jusqu'au troisième mois, où l'utérus s'élève au détroit supérieur et se trouve ainsi soutenu.

Grossesse abdominale enkystée. — Elle s'offrit au docteur Van Peene, de Gand, chez une tripare à terme de 32 ans, qui avait fait une chute au début de sa grossesse et éprouvé divers accidents durant son cours. A l'examen, le ventre présentait deux saillies dont l'une, supérieure, volumineuse, large, arrondie, occupait toute la capacité abdominale; l'autre, petite, ovoïde, reposait immédiatement au-dessus de la symphyse pubienne. La première, dépressible, d'une matité absolue, fluctuante, était le siége d'un bruit de souffle très-superficiel à droite et d'un véritable frémissement cataire; les bruits du cœur étaient perçus à gauche. Le toucher vaginal révélait une tumeur arrondie, un peu engagée au détroit supérieur et recouverte d'une paroi épaisse, lisse et molle. Entre cette tumeur, siége de contractions manifestes, et la symphyse, se trouvait le col de l'utérus dont l'orifice interne était entr'ouvert et ramolli. Le cathétérisme vésical n'ayant rien modifié, l'auteur pensa dès lors à une grossesse extra-utérine qui fut confirmée par le cathétérisme utérin et l'examen de plusieurs confrères. On prescrivit l'opium avec succès pour faire cesser les contractions; mais elles reparurent après quelques heures et il fut résolu, — la partie qui se présentait au détroit supérieur étant tellement accessible, que l'on diagnostiqua une présentation du sommet, — d'extraire l'enfant par élythrotomie dès le lendemain. Mais lorsqu'on se réunit pour opérer, l'enfant avait cessé de vivre, le ventre était affaissé. Dès le lendemain, la péritonite éclata avec violence et la femme succomba le deuxième jour.

L'autopsie confirma une grossesse abdominale parfaitement enkystée. L'épaisseur

---

Cette banalité, que l'art est le miroir d'une époque, est donc en grande partie vraie, en tant qu'elle s'applique à la peinture. Pour la littérature, c'est le contraire qui, le plus souvent, est l'expression de la vérité. Ne criez pas au paradoxe. Les preuves abondent : au dernier siècle, quel est l'avocat le plus éloquent de la morale et de la vertu? c'est Rousseau. A quel moment a-t-on fait, en France, le plus de pastorales? à la veille de la Révolution; et les auteurs de ces bergeries, quels étaient-ils? la plupart ont pris rang parmi les plus terribles révolutionnaires. De nos jours la même contradiction se poursuit. Je ne veux citer personne, mais la sagacité de mes lecteurs suppléera au silence que les convenances m'imposent : tel auteur, justement illustre, qui s'est plu toute sa vie à tracer des caractères d'une inflexible fermeté, qui a coulé dans le bronze même ses admirables types, n'est, au fond, que la mansuétude et l'irrésolution en personne. Celui-ci, qui ne peut écrire un chapitre sans y faire figurer quelque grand coup d'épée, n'a jamais eu, heureusement pour ses contemporains qu'il amuse, le plus petit duel; non pas même, je crois, la moindre dispute. Ce critique qui s'indigne contre la plus innocente concession, qui s'est constitué le champion de l'intégrité, n'est, en réalité, qu'un bohême interlope avec lequel ne pourraient se trouver sans rougir les honnêtes gens qu'il fustige. J'ai connu un garçon, de plus de talent que de mœurs, qui, atteint d'une syphilis horriblement crapuleuse, écrivit, pendant sa maladie, le roman le plus chaste, le plus délicat, le plus adorablement sentimental que l'on puisse imaginer.

Et tout cela, qu'on veuille le remarquer, de la meilleure foi du monde.

La littérature est donc, très-ordinairement, le contre-pied ou, si l'on aime mieux, le complément du littérateur. Cela se conçoit, sans grands efforts, d'ailleurs. Les pauvres rêvent la richesse; les riches, la simplicité rustique; les timides et les faibles rêvent les muscles

des parois du kyste étaient en haut de 3 à 4 millimètres et d'un centimètre en bas adhérant au péritoine, l'épiploon, la matrice, le diaphragme, les intestins, la vessie et la paroi postérieure du vagin. Les ovaires, les trompes et les ligaments larges adhéraient à la partie antérieure. La rupture s'en était opérée spontanément sous l'influence des contractions, en déterminant la mort de l'enfant et une péritonite foudroyante par l'épanchement de sang noir. L'enfant était bien développé, la tête surtout était volumineuse, comme dans l'hydrocéphalie, ce qui avait fait prendre une présentation du siége pour celle du sommet. Le cordon était épais, long, fortement congestionné. Volume énorme du placenta. *(Soc. de méd. de Gand,* mars.)

L'enseignement de ce fait rare est si éclatant qu'il semble à peine nécessaire de le signaler. Opérer de suite était certainement la plus pressante indication dans ce cas d'un enfant à terme vivant, accessible par le vagin. En de telles conditions, le doute sur la formation primitive ou secondaire de la grossesse abdominale, c'est-à-dire sur l'existence d'une membrane kystique, n'autoriserait guère l'expectation, ce savoir suprême dans l'accouchement normal. On devrait même recourir à la gastrotomie, si le kyste proéminait davantage vers les parois abdominales, aujourd'hui surtout que l'ovariotomie en montre l'innocuité relative. Si la puerpéralité la rend plus grave, il y a aussi un double motif d'agir : ce sont deux vies à sauver au lieu d'une, et c'est là assurément une considération qui ne permettait pas de temporiser dans le cas actuel sinon dans le suivant :

Une femme ayant subi l'hystérotomie un an auparavant, était au huitième mois d'une nouvelle grossesse, lorsqu'elle se heurte le ventre contre un corps dur. Cessation immédiate des mouvements de l'enfant, et, peu de jours après, apparition de douleurs avec écoulement vaginal. Le docteur Hillmann, de Bonn, ne put atteindre le col utérin ni percevoir les bruits du cœur de l'enfant, mais l'absence d'accidents le détermina à attendre. Huit jours après, une couleur érythémateuse de la peau apparut dans la région iléo-cœcale avec sensibilité et œdème au toucher, accompagnée de fièvre et suivie d'évacuations intestinales sanguinolentes. Au quinzième jour, abcès entre l'ombilic et la symphyse avec issue spontanée de liquide amniotique fétide. Par l'ouverture, le doigt perçoit le corps du fœtus immédiatement derrière les parois abdominales, et il suffit de l'agrandir pour en faire l'extraction. C'était un

---

d'Hercule et le cœur du lion, etc. Et voilà comment les œuvres d'imagination, loin de montrer, dans la plupart des cas, les mœurs de l'époque où elles ont paru, indiquent ce que désiraient les hommes qui vivaient alors; ils désiraient précisément ce qui leur manquait. Quant à la peinture, je l'ai dit, elle nous fournit des documents précieux sur la physionomie des contemporains. Il est bien certain qu'une heure passée dans les galeries du Louvre, en apprend plus sur les Hollandais et les Flamands du XVIe siècle que ne le ferait la lecture des meilleurs historiens.

Donc, sans plus tarder, regardons les tableaux : Voici d'abord une excellente peinture de M. Alma Tadéma, qui représente Frédégonde venant visiter l'évêque de Rouen, Prétextat, qu'elle a fait assassiner. Le saint, dont on panse les blessures, est assis sur son lit, et, de la main droite, il désigne violemment la reine, qui se contente de sourire. Les moines la regardent avec terreur, et derrière elle se tiennent, appuyés sur leurs lances pesantes, deux hommes d'armes, dans le plus curieux et le plus terrible accoutrement. Au point de vue archéologique, tous les détails de cette bizarre composition ont leur mérite. C'est une excellente peinture; mais ce n'est pas un excellent tableau. Chaque chose y a trop de valeur et ne se subordonne pas, comme il le faudrait, à un centre commun.

N'est-ce pas un contre-sens que d'avoir fait sourire Frédégonde? Quelque cruelle qu'on la suppose, elle était trop habile, trop maîtresse d'elle-même, trop habituée aux assassinats, pour ne pas se contenir en face de l'homme qu'elle avait fait poignarder.

Autre observation purement médicale : Prétextat n'a pas l'air malade le moins du monde; il paraît fort et dispos; l'œil est vif, le teint bon, le geste énergique. La blessure est au côté gauche de la poitrine. D'habitude, les assassins frappent leur victime par derrière, et la blessure se trouve à droite, quand le meurtrier n'est pas gaucher, toutefois. Prétextat ressemble tout à fait à M. Bressant, de la Comédie-Française.

garçon de huit mois environ, mort et putréfié, entortillé dans le cordon. Le placenta adhérait intimement entre la paroi abdominale et l'utérus; il fut détaché difficilement. Néanmoins la femme guérit parfaitement et les règles reparurent sans que l'expulsion des membranes amniotiques ait été constatée. (*Berl. Klin. Wochenschr.*)

Des faits analogues, résultant soit de la rupture de l'utérus, soit d'une grossesse extra-utérine où le fœtus, enkysté ou non, séjourne en entier ou en partie dans l'abdomen pendant des mois et même des années, ne sont pas très-rares. Le professeur Baeza vient d'en rapporter encore deux *in Siglo medico*, mai. Dans l'un, des fragments osseux furent extraits simultanément par le vagin et une ouverture spontanée de l'abdomen, laquelle devint bientôt un vrai cloaque donnant issue à des matières fécales, des urines et du sang. Néanmoins, cette malheureuse femme resta ainsi un an environ sans menstrues, s'affaiblissant de plus en plus jusqu'à son entrée à l'hôpital de Santiago. Il suffit d'agrandir l'ouverture abdominale pour extraire les débris osseux du fœtus recouverts d'une épaisse couche de substance calcaire, et malgré de nombreuses adhérences, tous les accidents cessèrent bientôt; la fistule urinaire seule persista. Il en fut de même dans l'autre cas; seulement, l'extraction eut lieu six mois après le terme de la grossesse. Mais cette heureuse terminaison ne contre-indique pas moins de laisser ainsi séjourner un fœtus mort dans les entrailles de la mère; son extraction la plus prompte est le plus souvent indiquée, malgré l'absence d'accidents, car il peut toujours en provoquer.

Rupture utéro-vaginale. — En ne déterminant ainsi aucun accident dans les cas les plus graves, certains faits d'obstétrique ont bien lieu d'étonner et méritent d'être signalés comme exemple aux praticiens. Chez une bipare de 35 ans, atteinte d'un rétrécissement du bassin, entrée à la Maternité de Bruxelles, le 17 octobre 1864, M. Hyernaux put aller chercher l'enfant dans l'abdomen à travers une déchirure postérieure du col et du vagin, appliquer très-laborieusement le grand forceps sur la tête qui s'était redressée au niveau du rétrécissement, et porter de nouveau la main dans l'abdomen, jusqu'à l'épigastre pour chercher, saisir et extraire le placenta sans que la mort fût la conséquence de toutes ces manœuvres si dangereuses. Dans un second cas, en ville, où une application maladroite de forceps avait produit une déchirure du cul-de-sac utéro-vaginal à gauche, pouvant admettre trois doigts

---

Le même artiste a exposé un tableau composé de deux femmes à mi-corps, sur une terrasse. L'une est blonde et l'autre brune. Il les a désignées, au livret, par ces mots : « Dames gallo-romaines. » La brune (la Romaine, probablement; l'autre étant la gallo); la brune tient un petit bouquet de pensées énormes. Je croyais que ces grosses pensées étaient une conquête toute récente de l'horticulture. Je laisse au savant ami Simplice le soin de décider la question.

Je viens de parler de Frédégonde; voici le *Supplice de Brunehaut,* par un peintre russe, dont j'aime mieux écrire que prononcer le nom : M. Boncza-Tomachesvki. Tous les historiens que j'ai lus s'accordent à dire que Brunehaut fut attachée par les cheveux à la queue d'un cheval. L'artiste a jugé à propos de varier ce supplice et de faire attacher par les pieds la reine vaincue. Je ne vois pas ce que la composition y gagne. Les mêmes historiens disent que la reine fut attachée vivante. Dans le tableau, le cadavre traîné est vert, ce qui ferait supposer que le cheval court depuis plusieurs jours. Mais le cadavre est intact; il n'a pas la moindre écorchure. Est-ce qu'à Saint-Pétersbourg les artistes auraient pour la logique le dédain qu'affectent certains de nos peintres médiocres?

M. Feyen-Perrin qui, l'année dernière, avait envoyé *Une leçon d'anatomie* par M. Velpeau, dont j'ai longuement critiqué la composition, expose cette année un grand tableau représentant *Charles le Téméraire retrouvé le surlendemain de la bataille de Nancy.* M. Feyen-Perrin n'est pas en progrès; le cadavre du duc de Bourgogne, qu'on vient de retirer de l'eau, est blanc, propre, frais, — et beaucoup trop petit. Il est impossible, sans le livret, de savoir de quoi il s'agit; — et c'est encore difficile avec l'aide du livret. Le second tableau du même artiste, intitulé : *Élégie,* est préférable. Il nous montre une jeune fille descendant les marches d'un tombeau, une couronne d'immortelles à la main, et enveloppée de brouillards.

Le plus beau cadavre de l'exposition, — et il y en a beaucoup — a été peint par M. Castel-

et donnant passage à un paquet d'intestins grêles et d'épiploon, d'un aspect rouge-violacé, le même accoucheur put également le réduire en entier malgré la présence de la tête, opérer ensuite l'extraction de celle-ci avec le grand forceps et voir se rétablir assez promptement la patiente. (*Acad. de méd. de Belgique*, décembre 1864.) Ce n'est donc pas tant la puerpéralité qui est à redouter, comme on ne cesse de le dire, pour l'exécution de certaines opérations obstétricales, mais plutôt une cause interne, une prédisposition particulière, inappréciable qui nous échappe et met les jours de beaucoup de femmes en danger à propos des plus légers accidents.

Version par manœuvres externes. — Imaginée pour obvier à ces dangers, cette version peut être fictive dans certains cas, tout en paraissant réelle. L'abondance des eaux, la proéminence de la poche et le peu de volume du fœtus favorisent cette méprise; car il arrive parfois, dans ce cas, qu'aucune partie appréciable ne se présente au toucher. Force est de s'en tenir, pour diagnostiquer la position, à l'inspection et à la forme du ventre, signe très-équivoque malgré la certitude que des accoucheurs ont voulu lui imprimer dans ces derniers temps. Nous crûmes ainsi à une position transversale chez une multipare et nous étions sur nos gardes pour opérer la version interne aussitôt l'écoulement des eaux, lorsqu'à notre surprise, nous rencontrâmes la tête très-haut placée et ballottant dans une vaste cavité, mais s'abaissant en première position, et nous n'eûmes qu'à attendre la première contraction pour son évolution spontanée. La méprise était d'autant plus facile dans ce cas que l'enfant était très-petite et d'un volume beaucoup au-dessous de la moyenne.

Un fait analogue, relaté à la *Société des sciences médicales de Lyon*, par M. Icard, nous suggère ces remarques : chez une primipare enceinte de huit mois et portant un fœtus mort depuis huit jours environ, la proéminence des eaux ne permettait pas de reconnaître la partie fœtale, on sentait à gauche seulement une petite extrémité flottante fuyant devant le doigt. Les signes extérieurs seuls firent diagnostiquer une présentation de l'épaule gauche, dos en avant. De « légers efforts » entre deux douleurs suffirent à effectuer la conversion et la poche des eaux s'étant rompue aussitôt, ce fut le siége qui se présenta. On s'était donc trompé manifestement sur les rapports du fœtus, et rien ne prouve qu'une véritable version externe ait été effectuée. Son *extrême* facilité et sa rapidité autant que le petit volume du fœtus permettent au

---

nau (Alex.-Eug., de Montpellier), dans un tableau qui a pour titre : L'*Inondation*; vu par la tête et en raccourci, le cadavre est non-seulement d'un ton superbe et très-solide, mais il est dessiné avec une sûreté magistrale; il est surtout très-vrai; — les jambes sont admirables d'exactitude. Auprès du corps sont agenouillées deux femmes qui pleurent et qui prient. Costumes, pose, expression, tout est bien, et, pour ma part, je m'étonne que le jury n'ait pas donné de médaille à cette peinture si savante et si sincère.

M. Abel (Marius) expose la *Mort du duc d'Anjou, fils de Henri II*; — et M. Dupuis, les *Derniers moments de François II*. La même critique peut s'appliquer à ces deux tableaux. Assez bien composés l'un et l'autre; aspect dramatique, attitudes naturelles (surtout dans le premier), mais tous deux lourdement peints. Le duc d'Anjou se voit mal dans l'un, et le François II ne se voit pas du tout dans l'autre. Pour celui-ci, le livret porte une légende empruntée aux *Études philosophiques sur Catherine de Médicis*, par Balzac : « Aussitôt que MM. de Guise furent entrés, Ambroise Paré avait expliqué les causes de la maladie du roi, il avait démontré que, dans ce cas extrême, il fallait le trépaner, et il attendait l'ordre des médecins. — Percer la tête de mon fils comme une planche et avec cet horrible instrument, s'écria Catherine de Médicis, maître Ambroise, je ne le souffrirai pas. »

Pourquoi fallait-il le trépaner ? De quoi était mort le duc d'Anjou, et quel duc d'Anjou? Le plus court et le plus sûr moyen de résoudre ces questions était de faire appel à la science et à l'obligeance du docteur Chereau. Je priai un de nos amis communs de lui demander ces renseignements pour moi, et cet ami me transmet la réponse suivante :

« Les cinq fils de Henri II ont successivement porté le titre de duc d'Anjou. Je crois, cependant, qu'il s'agit ici de Hercule ou François, duc d'Alençon, puis duc d'Orléans, *duc d'Anjou*, lequel, né le 18 mars 1854, mourut *empoisonné* le 10 juin 1584. Je ne puis pas, en ce moment, mettre la main sur les détails de cette mort violente.

moins le doute. Il n'y a de certitude absolue à cet égard, que par la version bimanuelle de M. Braxton Hicks, c'est-à-dire en suivant avec l'indicateur introduit dans le col, les mouvements imprimés au fœtus avec l'autre main à travers les parois abdominales. Toute autre observation, surtout dans les conditions sus-indiquées, nous semble sujette à contradiction.

Crâniotomie sans instruments. — Si parfois en obstétrique, *nécessité fait loi*, ce n'est pas ainsi que M. Marinus, de l'Académie royale de médecine de Belgique, le comprend. « Il a pour règle de ne recourir à l'application d'instruments que lorsqu'il est démontré que le secours de la main est insuffisant. » Chez une femme atteinte de rétrécissement avec exostose, la tête restant enclavée au-dessus du détroit supérieur après trois jours de souffrances, et une application prolongée de forceps étant restée sans résultat, la crâniotomie fut pratiquée immédiatement avec les doigts. M. Deveine en enfonça deux vers la suture lambdoïde et parvint à accrocher les pariétaux, qu'il enleva successivement par traction. La dure-mère restant intacte, une division avec des ciseaux permit aux doigts de l'agrandir et de vider le crâne, d'avoir prise ainsi pour tirer dessus et de dégager la tête, « toujours avec les doigts. » La femme se rétablit parfaitement. (*Presse méd. belge;* nº 9.)

Procéder de la sorte à défaut d'instruments, rien de mieux ; mais en faire une règle, c'est la négation de l'art ; d'autant plus que ces tractions manuelles ne mettent pas mieux à l'abri des lésions des parties maternelles qu'une crâniotomie sans traction bien faite, tandis que l'on s'expose beaucoup plus à se blesser soi-même. Mieux vaut donc encore suivre les préceptes de l'art en les perfectionnant.

C'est ainsi que, par suite d'expériences sur la meilleure direction à donner à la tête du fœtus pour son extraction la plus facile après la crâniotomie, M. Hicks a reconnu que, si l'on s'est borné à perforer le crâne, et si le volume de la tête n'est réduit que d'un quart, le mieux est de l'extraire par le vertex. Si, au contraire, la tête a subi une réduction plus considérable par le brisement de la base du crâne, il est préférable de faire présenter la face à la condition que le menton descendra en avant ; ce qui met les plus petits diamètres de la tête en rapport avec les plus petits du bassin. Un crochet mousse appliqué sur le rebord orbitaire facilite considérablement ce dernier mode d'extraction. (*Obst. Society;* décemb. 1864.)

« François II, d'une santé débile, d'un caractère encore plus faible, assistait, le 19 novembre 1560, aux vêpres, dans l'église des Jacobins, lorsqu'il s'évanouit tout à coup ; on le crut mort ; il revint à lui. Après, violent mal de tête, siégeant principalement dans l'oreille droite. Le lendemain, fièvre ; les médecins jugent qu'il y a un abcès *dans le cerveau ;* et l'affection fit de tels progrès que le jeune roi mourut le 5 novembre 1561, âgé de 17 ans, et après quatorze mois et vingt jours de règne. Mézeray, abandonnant la plume de l'historien pour se mêler de médecine, n'hésite pas à accuser de cette mort rapide les chirurgiens qui, dit-il, « furent si estourdis de la maladie du roi, que pas un n'osa entreprendre de le trépaner, qui « était le seul remède pour vider le pus de son abcès. »

« Je n'ai pas là Ambroise Paré sous la main. Je me rappelle qu'il parle assez longuement de la maladie de Charles IX ; mais je ne sache pas qu'il ait proposé le trépan pour François II. Je crois qu'il rend compte de l'autopsie de ce jeune prince. Il faudrait recourir à l'ouvrage du grand chirurgien (édition Malgaigne). »

Je laisse ce soin à ceux de nos fortunés confrères qui ont le bonheur de posséder cette édition, — et je recevrai avec reconnaissance un complément d'instruction à cet égard.

Jusqu'ici, je me suis scrupuleusement enfermé dans mon programme médico-chirurgical. On me rendra cette justice. Comme constraste, je demande à finir aujourd'hui par une faribole que je viens d'entendre.

Deux messieurs sont arrêtés devant le paysage de Daubigny, vu au clair de lune :

« — C'est très-beau, dit l'un, seulement on ne voit pas la lune. Je ne comprends pas qu'ayant à faire un clair de lune, Daubigny n'ait pas fait la lune.

— Rien de plus simple, cependant, reprend l'autre. Suppose que tu aies à faire le portrait d'un clerc de notaire, est-ce que tu ferais le notaire? »

Cl. SUTY.

Opération césarienne. — Sans avoir à relater tous les cas heureux de cette redoutable opération, il est utile de montrer ceux où elle doit être préférée au fœticide volontaire et prémédité. Chez une femme atteinte d'une exostose progressive du sacrum, qui avait produit la mort de l'enfant par un travail de cinquante heures dans un premier accouchement, et déterminé son sacrifice par la crâniotomie dans les deux suivants, le docteur Marchant se décida, dans un quatrième, à recourir à ce moyen suprême avant l'écoulement des eaux. (*Journ. de médecine de Bruxelles;* décembre 1864.) Bien lui en prit, car la mère et son enfant furent sauvés, et elle put ainsi goûter les douces jouissances de la maternité, pour lesquelles elle avait volontairement exposé sa vie au moins trois fois. Un succès aussi complet couronna la sage résolution de M. Peirano, de Chiavari, dans un cas semblable, le 11 mars dernier. (*Gazz. med. di Torino;* 22 mai.) Entre une opération qui sacrifie impitoyablement l'enfant et expose les jours de la mère, et celle qui peut les sauver tous deux, il n'y a, en effet, ni à transiger, ni à hésiter lorsque l'on est appelé en temps voulu pour pratiquer la dernière dans de bonnes conditions et avec chance de succès, comme ces deux nouveaux exemples en sont la démonstration. La pratique de l'ovariotomie et ses succès tend d'ailleurs à familiariser avec cette opération, et à la rendre moins effrayante et peut-être aussi moins dangereuse.

Adhérences placentaires. — La grande question, ici, est toujours de savoir s'il faut employer la force, ou si elle n'est pas plus dangereuse que la rétention elle-même. N'insister sur l'extraction que *si elle est possible,* selon le sage conseil de Cazeaux, nous semble *la loi et les prophètes,* comme nous l'avons déjà maintes fois exprimé dans cette *Revue*. Chez une accouchée de Mlle Puéjac, où une contraction spasmodique de l'utérus semblait la seule cause de la rétention du placenta par enchatonnement, la dilatation forcée ayant été employée, on découvrit que des adhérences anormales existaient, et l'on ne put en obtenir qu'une portion. Puis, malgré un traitement très-actif, la femme succomba le dix-neuvième jour à une métrite gangréneuse révélée par l'autopsie. (*Gaz. méd. de l'Algérie;* avril.)

Au contraire, dans un cas où il put s'assurer, par l'introduction de la main, que l'adhérence était complète, et qu'il ne pouvait séparer le gâteau placentaire qu'en le déchirant et en s'exposant à léser aussi le tissu utérin, le docteur Gressy cessa cette manœuvre et se borna à réprimer l'hémorrhagie, que ses tentatives avaient déterminée. Il y réussit, et, « en prévenant l'infection putride par une alimentation substantielle et le vin de Bordeaux, les suites de couches furent, à sa grande surprise, aussi simples et heureuses que possible. » (*Journ. de méd. et chir. pratiques;* mai.)

Il est rationnel, contre cette rétention du placenta, de n'employer aucun moyen violent tant que des accidents n'en font pas une indication pressante. S'exposer à en faire naître, en vue de la résorption de l'infection putride, est au moins étrange. L'absence d'hémorrhagie, après un certain temps, indique son adhérence avec l'utérus. Or, dans cette fusion intime qui assure la nutrition du tissu placentaire, comment redouter sa décomposition, sa désorganisation putride? Le plus sage parti est donc d'attendre en employant les moyens préventifs.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA CONTAGION DANS LES MALADIES (1),

Par M. le docteur Stanski.

Les opinions contagionistes ont fait beaucoup de progrès dans ces dernières années. Sur ce point de pathogénèse, la majorité s'est déplacée. Depuis trente ans, l'opinion médicale a

(1) Brochure in-8°. Paris, 1865, chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

flotté entre le pour et le contre. Aujourd'hui, elle penche évidemment vers le pour. Les décisions anciennes de l'Académie de médecine en faveur de la non-contagion de la fièvre typhoïde, de la fièvre jaune et du choléra-morbus auraient beaucoup de chances d'être infirmées aujourd'hui par une décision contraire. Au moins on peut dire que la propriété contagieuse de ces maladies trouverait dans cette assemblée de nombreux défenseurs. C'est contre ce revirement de l'opinion qu'a voulu protester M. le docteur Stanski, l'auteur de la brochure que j'ai sous les yeux. Pour lui, il n'y a de maladies contagieuses que celles qui sont inoculables, telles la syphilis, la rage, la gale, la pustule maligne et la morve. Les autres sont des maladies épidémiques auxquelles il conteste formellement le caractère contagieux. La variole tient des deux espèces : elle est inoculable, donc elle est contagieuse ; mais elle apparaît aussi sous forme épidémique, et alors ce n'est pas à sa propriété contagieuse qu'elle doit son extension, mais à son caractère épidémique.

La contagion ne s'opère que par des virus ; l'expérience et l'observation n'ont jamais vu les virus qu'à l'état liquide ; pour M. Stanski, les virus à l'état de gaz sont une pure hypothèse dont nul fait n'a jusqu'ici démontré la réalité, et qui n'a été inventée qu'au profit des opinions contagionistes. Il rappelle à cet égard un principe de la logique, qui exige que celui qui affirme soit tenu à la démonstration, celui qui nie pouvant se retrancher dans la négation pure.

On ne parviendra à dissiper la confusion qui règne sur ces matières qu'en déterminant avec précision les caractères des maladies contagieuses et des maladies épidémiques. M. Stanski l'a bien compris ; aussi s'efforce-t-il d'établir les caractères des unes et des autres :

1° Les maladies véritablement contagieuses se développent et se propagent par l'intermédiaire d'un virus : elles ne naissent pas sous l'action de causes générales et ne deviennent pas épidémiques ; les maladies épidémiques naissent toujours, au contraire, sous l'action de causes générales, et l'existence d'un virus n'est nullement nécessaire pour en expliquer leur propagation.

2° Les maladies contagieuses ne se développent jamais spontanément ; tandis que la spontanéité, au moins dans la période d'invasion des épidémies, ne saurait être contestée.

3° L'inoculation d'une maladie contagieuse transmet cette maladie, à de très-rares exceptions près, à tous ceux qui subissent l'inoculation ; les maladies épidémiques épargnent heureusement le plus grand nombre des individus placés dans le même milieu et les mêmes conditions que ceux qu'elles atteignent.

4° L'invasion des maladies contagieuses est toujours locale, leur développement ultérieur peut même être empêché par une action destructive sur le point attaqué ; les maladies épidémiques sont d'emblée générales comme leurs causes productrices, et l'art est impuissant pour en enrayer la marche.

5° Les maladies contagieuses abandonnées à elles-mêmes s'incarnent de plus en plus profondément dans notre organisme et conduisent à des désordres de plus en plus graves, jusqu'à ce que mort s'en suive ; les maladies épidémiques, au contraire, même abondonnées à elles-mêmes, commencent, s'aggravent, diminuent et disparaissent avec les causes générales qui les ont produites.

6° L'organisme est incapable de se débarrasser par ses propres forces d'un principe virulent, mais la médecine peut l'attaquer efficacement par les spécifiques ou par la cautérisation. Dans les épidémies, au contraire, le mérite de la guérison revient entièrement aux efforts de l'économie, la médecine ne pouvant opposer aucun spécifique à ces maladies.

7° Enfin, toute maladie contagieuse s'inocule, tandis qu'aucune maladie épidémique ne se transmet par inoculation.

Tels sont les points que M. Stanski a cherché à traiter dans son mémoire évidemment trop concis pour un pareil sujet, et qui semble n'être que le thème d'un travail plus développé que notre honorable confrère a sans doute en prévision. M. Stanski connaît les objections qu'on peut faire à sa doctrine, car il nous en a entretenu lui-même ; nous ne les reproduirons pas ici, car il n'est pas un de nos lecteurs à l'esprit duquel elles ne se présentent. Tout n'est pas également à admettre ou à rejeter dans les idées contagionistes. Ici, comme en toute question médicale, il faut prendre ce que l'observation démontre, et placer un point d'interrogation là où la preuve fait défaut. Ce qui, à notre sens, embrouille tout, c'est le défaut de précision des termes qu'on emploie. Le mot contagion est le mot le plus malheureux de la langue médicale. Ceux qui, comme M. Stanski, le prennent dans le sens de l'inoculation, sont portés à réduire considérablement le nombre des maladies transmissibles ; ceux qui le prennent dans le sens de l'infection agrandissent énormément leur cercle. La vérité pathologique est sans doute placée au milieu de ces extrêmes ; et pour lui donner une for-

mule, on peut dire : La transmissibilité des maladies s'opère de deux manières : par inoculation et par infection.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Juin 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

Discussion sur la question du langage articulé.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Bonnafont : Messieurs, je demande bien pardon à l'Académie d'oser prendre la parole après les éminents orateurs qui m'ont précédé à cette tribune ; mais le sujet dont il s'agit est si important, il touche à un point si élevé et encore si obscur de physiologie intellectuelle et de psychologie, qu'il n'est pas de trop que chaque praticien qui a quelques faits à révéler vienne en faire hommage dans cette enceinte, afin de contribuer, comme je le crois possible, à l'édification du monument ayant pour but la localisation des fonctions cérébrales.

On dit, Messieurs, que les discussions académiques ne résolvent aucune question et qu'elles n'ont d'autre résultat que de laisser chaque orateur avec ses convictions, après les avoir plus ou moins bien exposées ; c'est là une erreur ; je crois au contraire que toutes les discussions académiques atteignent le but principal qu'on doit en attendre : c'est celui d'agiter les questions ; et, comme me le disait M. le professeur Trousseau dans une conversation particulière, de les répandre dans le public médical de tous les pays et de fixer ainsi sur elles l'attention des praticiens ; cela est si vrai, que bien des faits passeraient inaperçus si vos séances, transmises par la voie si influente de la Presse, ne révélaient au dehors les débats qui y ont lieu.

Permettez-moi de citer un exemple :

Lorsqu'en 1835 ou 36, l'Académie s'occupa et discuta le principe posé par M. Bouillaud sur le siége probable du sens du langage articulé et du principe coordinateur du mouvement de la parole, j'étais alors en expédition en Afrique ; après avoir lu la discussion intéressante qui eut lieu à cette époque à l'Académie et connu les nombreuses objections que ce sujet y rencontra, je réfléchis que j'étais peut-être mieux placé pour recueillir des faits plus concluants que ceux invoqués jusqu'alors, soit pour confirmer, soit pour infirmer le principe.

Partant de cette idée que le cerveau est un organe pair, que le côté gauche est en tout point semblable au côté droit, il doit nécessairement résulter de cette disposition anatomique que, lorsqu'une lésion lente et progressive atteint une région quelconque d'un hémisphère, la partie correspondante du côté opposé, si elle est restée étrangère à la maladie, doit ou peut, jusqu'à un certain point, suppléer celle qui est malade ; je ne dis pas que cela arrive toujours, mais bien certainement il doit en être ainsi dans un grand nombre de cas.

Ainsi, qu'une partie du cerveau, le lobe antérieur soit le siége d'une altération qui, peu à peu et très-lentement, ramollisse le tissu de cette région, il n'est point douteux pour moi que, pendant que ce lobe perd ses propriétés physiologiques, le lobe correspondant n'en conserve l'intégrité et qu'il mette ainsi l'observateur dans l'impossibilité de déduire, pendant la vie, les conséquences rigoureuses auxquelles la gravité de la lésion, constatée plus tard par l'autopsie, aurait dû donner lieu ; je pensai donc que tant que la science ne posséderait pas des faits plus probants, les deux camps resteraient en présence et qu'il ne serait pas possible d'atteindre une solution. Je pensai en même temps, que la position dans laquelle je me trouvais me permettrait de recueillir des observations intéressantes, si, au lieu de lésions lentes du cerveau, il m'était possible de rencontrer quelques blessures de cet organe et d'observer les phénomènes physiologiques morbides qui en résulteraient ; ce serait là, en effet, de la physiologie expérimentale appliquée à l'homme sain, telle qu'elle se pratique sur les animaux.

Quand il s'agit d'étudier les fonctions cérébrales, principalement celles qui se rattachent à l'intelligence, à la pensée, les affections qui surviennent spontanément ne nous fournissent ordinairement pas de phénomènes assez nettement dessinés pour servir de base à une appréciation rigoureuse ; lentement développées, elles font passer le malade par des altérations successives et croissantes des diverses fonctions, de sorte qu'on ne voit pas celles-

ci subitement suspendues, et qu'on n'observe pas la transition brusque de l'état sain à l'état morbide ; condition qui, néanmoins, est d'une grande importance dans toutes les expérimentations.

Les expériences faites sur les animaux ont-elles des avantages plus réels ? Oui, quand il s'agit de la sensibilité et de la motilité ; mais, pour tout ce qui a rapport à l'être pensant, non, sans aucun doute.

C'est donc aux cas de lésions traumatiques, aux accidents qui altèrent, détruisent en plus ou moins grande partie l'organe de la pensée que l'on doit principalement recourir. C'est là une espèce d'expérimentation qu'on ne peut pas diriger, mais dont on peut surveiller attentivement les effets.

De tous les chirurgiens appelés à fournir des faits de ce genre, les médecins militaires nous semblent donc le plus favorablement placés.

Eux seuls, en effet, voient toutes sortes de blessures et de mutilations qui, dans un moment plus calme que celui des combats, deviendraient une mine féconde en observations physiologiques. Toutefois, si préoccupé que soit le chirurgien, il trouve toujours le temps, quand il se propose un but, d'observer les phénomènes principaux produits par une blessure, soit du cerveau, soit de tout autre organe. Là, en effet, l'homme, supris en santé parfaite par le corps vulnérant, fournira des données plus certaines sur l'usage de l'organe blessé ; il sera, je le répète, soumis à une expérimentation accidentelle.

Imbu et pénétré de cette pensée, j'en fis part aux sous-aides qui étaient sous mes ordres ainsi qu'à quelques confrères de régiments qui, comme moi, faisaient la première expédition de Sétif en 1838, en les engageant à recueillir et à me communiquer les observations qu'ils pourraient faire sur les malades atteints de blessures du cerveau.

Ce fut donc pendant cette expédition et en traversant le défilé de Casbaïte, l'ancienne Mons (Cineullus des Romains), qu'il me fut donné de recueillir le premier fait, que je vais raconter en deux mots :

Le nommé Morel, soldat au 3e chasseurs d'Afrique, reçut, en juin 1838, un coup de feu à la tête ; la balle, entrée à la partie supérieure de la tempe gauche, sortit au même point du côté opposé, après avoir traversé les lobes antérieurs du cerveau; la substance cérébrale s'échappait par les deux ouvertures du crâne. Morel qui, pendant les premières minutes qui suivirent le coup de feu, avait perdu connaissance, reprit l'usage de ses facultés, hormis celle de l'olfaction et de l'articulation des mots. Il reconnaissait ses camarades et entendait tout ce qu'ils disaient. Son capitaine, M. Peroni, sur mon invitation, lui parlant de plusieurs faits antérieurs à l'accident, Morel y répondit en secouant la tête et en agitant les bras après avoir fait de vains efforts pour parler. Morel conserva sa connaissance pendant cinq heures environ, puis il tomba dans un coma profond, et mourut dix-huit heures après sa blessure.

Deuxième fait. — Plus tard, en 1840, lors de l'expédition du col de Mouzaïa, nous recueillîmes le fait suivant, qui fut constaté avant moi par M. Cooche, médecin aide-major du régiment.

Un sous-officier du 17e léger reçut, le 20 juin 1840, un coup de feu ; le projectile traversa, de bas en haut, le lobe antérieur du côté droit et la portion supérieure du lobe gauche. Immédiatement après l'accident, il y eut perte de la parole; le malade entendait ce qu'on lui disait, puisque, à chaque question, il poussait un espèce de grognement qui semblait être plutôt un signe d'impatience que le désir de répondre.

Je ne vis qu'un instant le blessé, lequel mourut à la ferme de Mouzaïa, où il fut évacué.

Troisième fait. — Un sergent du 2e léger reçut, le 31 décembre 1839, un coup de feu à la tempe droite, à un pouce environ au-dessus du pavillon de l'oreille. Après avoir fracturé le crâne, la balle traversa le cerveau de haut en bas et d'arrière en avant. Un des camarades du blessé, très-étonné de le voir répondre tout de travers aux questions qu'on lui adressait, bien qu'il s'exprimât encore assez facilement, en fit la remarque au médecin-major du régiment, M. Mestre, qui me fit appeler pour constater le fait avec lui.

Le blessé répondait très-exactement aux questions qui n'exigeaient de sa part aucun effort de mémoire; mais pour celles qui avaient pour objet un fait accompli depuis quelques jours seulement, il faisait de vains efforts pour se le rappeler, et il répétait à chaque instant : « C'est drôle comme j'ai perdu la mémoire. » Si on insistait pour avoir une réponse qu'il ne pouvait donner, il finissait par se fâcher en disant que c'était un sort qu'on lui avait jeté.

Quatrième fait. — Un sous-officier du régiment des zouaves, au moment de l'explosion d'une mine, fut renversé par un éclat de rocher qui vint le frapper à la région temporo-pariétale gauche, fractura les os en les enfonçant dans l'intérieur du crâne, où ils occasion-

nèrent une compression de la substance du cerveau. Pendant huit mois que ce sous-officier séjourna à l'hôpital, voici, d'après le récit de M. Bonneau, médecin principal, ce qui se passa : « Il fut plusieurs jours sans connaissance, et lorsqu'elle lui revint, il y voyait à peine et n'entendait rien ; il avait, en outre, si bien perdu la mémoire, qu'il ne se rappelait même pas la cause de son accident ; peu à peu, cependant, la vue se rétablit, tandis que la surdité persista. Quant à la perte de la mémoire, elle est telle que le blessé, qui a fait de bonnes études, et qui, au dire de ses parents, aurait récité de longues tirades tant de prose que de vers, ne se rappelait presque rien.

» Je lui ai vu faire les plus grands efforts pour chercher à se souvenir d'un événement qui l'avait fort impressionné la veille, sans pouvoir y parvenir ; souvent même sa mémoire lui faisait défaut pour se rappeler ce qu'on lui avait dit à un plus court intervalle.

» La parole, quoique assez facile, laisse cependant beaucoup à désirer pour la prononciation de certains mots que ce jeune homme prononçait bien avant l'accident ; ajoutons qu'il écrit correctement les mots et qu'il ne peut articuler qu'avec une grande difficulté. »

Ce jeune homme, rentré en France, et, soumis à mes soins, fut assez heureux pour recouvrer, après un traitement de plusieurs mois, une grande partie de l'audition ; et, chose curieuse et intéressante, c'est qu'au fur et à mesure que l'ouïe revenait, la mémoire et, avec cette faculté, l'intelligence, suivirent les mêmes progrès.

Voici deux autres faits qui n'appartiennent pas à l'armée ; mais ils m'ont été fournis par deux praticiens qui ont occupé une place très-distinguée dans la science, l'un comme clinicien et l'autre comme aliéniste, Dalmas et Bouchet, ancien directeur de la maison centrale à Nantes :

Cinquième fait. — Le docteur Dalmas, de si regrettable mémoire, me communiqua, en 1843, une observation qu'il avait recueillie pendant qu'il était chargé d'un service à la Salpêtrière et dans laquelle il s'agit d'une femme de 55 ans, qui, depuis plusieurs années, avait complétement perdu l'usage de la parole, à l'exception de ce seul mot qu'elle répétait sans cesse : *Miot ! Miot !*

A l'autopsie cadavérique, M. Dalmas trouva les deux lobes antérieurs atrophiés et nageant dans une grande quantité de liquide.

Sixième fait. — Un homme de 50 ans fut admis comme aliéné à la Maison centrale de Nantes, en 1836 ou 1837. Au moment de son entrée, il parlait avec quelque difficulté, mais se faisait néanmoins bien comprendre. Peu à peu la prononciation s'embarrassa de plus en plus, de telle sorte que dix-huit mois avant sa mort, arrivée en janvier 1841, il ne se faisait comprendre que par des signes. A l'autopsie cadavérique, on trouva à la fosse coronale gauche une tumeur osseuse du volume d'une grosse noix, dont la pression avait fait disparaître presque en totalité le lobe correspondant du cerveau et déprimé fortement celui du côté opposé.

Comment concilier les phénomènes si positifs produits par ces deux faits, avec ceux si complétement négatifs racontés par MM. Velpeau et Delpech dans la dernière séance ?

Quoi qu'il en soit, ces observations auxquelles je ne veux accorder plus de valeur qu'elles ne méritent, viennent cependant à l'appui de l'opinion que j'ai déjà exprimée, c'est que si jamais il devient possible d'établir le siége des facultés intellectuelles, la médecine militaire est peut-être placée dans des conditions plus favorables pour recueillir les éléments propres à hâter cette solution.

Je demande pardon d'avoir entretenu l'Académie de tous ces détails, mais ils m'ont paru nécessaires pour aider à l'explication de phénomènes plus complexes et d'une explication plus difficile dans lesquels je vais entrer.

Les déductions qu'on peut tirer des observations qui précèdent semblent être celles-ci : que les lobes antérieurs du cerveau et surtout leur partie inférieure seraient, plus spécialement que les autres régions, le siége de la parole et du langage articulé ; tandis que la partie postérieure des mêmes lobes ou les lobes moyens présiderait plus particulièrement à la mémoire ; or, ceci nous conduit à une autre classe d'aphasiques qui n'a pas été mentionnée dans les discours précédents et qui mérite pourtant d'occuper une place dans cette discussion ; je veux parler de l'aphasie congéniale des sourds-muets et de celle qui se produit toujours, plus ou moins, même à un âge un peu avancé, après la perte de l'ouïe. Ici vont commencer peut-être quelques difficultés ; mais, dans l'intérêt de la vérité, je dois à l'Académie de dire tout ce que ma position spéciale m'a permis d'observer et que j'observe tous les jours.

C'est là, Messieurs, un fait excessivement curieux, au point de vue du sujet qui nous

occupe, de voir un individu qui, ayant entendu et parlé jusqu'à l'âge de 4, 5, 6 et même 11 ans, devienne peu à peu complétement aphasique, lorsque le sens de l'ouïe est perdu au point de ne lui permettre d'entendre ce qu'il dit.

Les faits de ce genre sont très-nombreux, et, pour ma part, j'en ai observé plus de vingt; mais, afin de ne pas abuser des instants de l'Académie, je me bornerai à en citer trois, les plus récents.

Une jeune fille de 8 ans, appartenant à une grande famille de la province et qui m'a été adressée par mon estimable collègue et ami M. Blache, avait entendu et bien parlé jusqu'à l'âge de 6 ans; puis survient une affection typhoïde avec congestion cérébrale qui eut pour conséquence la paralysie complète des nerfs auditifs; la surdité étant complète, la parole s'altéra progressivement et pourtant assez vite, car six mois après elle n'articulait plus aucun son; aujourd'hui, vingt ou vingt-deux mois après l'accident, cette enfant est complétement sourde et muette.

Deuxième fait. — Une jeune fille de Bruxelles, qui me fut également adressée, il y a 2 ans environ, par M. Blache, avait parlé et entendu jusqu'à l'âge de 10 ans; mais prise d'une fièvre cérébrale très-grave, pendant laquelle les nerfs auditifs perdirent leurs facultés, il en est résulté que la parole a suivi toutes les phases de la perte du sens de l'ouïe; c'est-à-dire que celle-ci, n'étant pas complétement perdue, cette jeune fille peut encore articuler quelques mots, mais difficilement et avec de grands efforts.

Troisième fait. — Un enfant âgé de 7 ans me fut conduit, l'année dernière, pour une otorrhée consécutive à une rougeole intense, survenue il y avait six mois environ; cet enfant, atteint de surdité complète, parlait cependant encore assez distinctement, mais à phrases interrompues et les mots étaient prononcés avec une intonation uniforme et déjà désagréable.

Cet enfant, au dire des parents, avait parfaitement entendu et parlé jusqu'au moment où il fut pris de cette rougeole; par suite de la perte de l'ouïe, la parole étant déjà fort altérée, je n'hésitai pas à prédire que, si je ne parvenais pas à ranimer la sensibilité des nerfs acoustiques, la faculté de parler s'altérerait probablement davantage, pour disparaître tout à fait.

Au grand regret des parents, ma prédiction s'est malheureusement réalisée; après deux mois de traitement, je parvins à guérir l'otorrhée; mais tous les moyens restèrent impuissants contre la paralysie des nerfs; cet enfant doit être classé aujourd'hui dans la catégorie des sourds-muets.

Nul doute donc de l'influence qu'exerce l'ouïe sur la faculté d'exprimer sa pensée par la parole; mais comment alors expliquer la perte de celle-ci, alors qu'il n'existe ou du moins qu'il ne paraît exister aucune lésion du cerveau? Il semblerait donc que la faculté de parler peut être pervertie ou abolie de deux manières: par la lésion de la portion du cerveau qui préside plus particulièrement et plus directement à cette faculté, ou par la perte de la mémoire qui, entraînant l'oubli de tout ce qu'on a appris, met le malade dans l'impossibilité de parler. Du reste, je laisse à plus savant que moi le soin de donner aux faits que je raconte une interprétation plus satisfaisante; mais ce que je puis affirmer et ce que je tiens à dire à l'Académie, c'est cette grande corrélation qui existe entre l'ouïe et la parole; car si les enfants, qui ont entendu et parlé deviennent complétement sourds, ils deviennent aussi aphasiques; et tous ceux qui ont le bonheur de recouvrer l'ouïe, recouvrent en même temps la parole, et cette dernière faculté est toujours en raison du degré d'ouïe recouvré.

Or, comme la paralysie des nerfs acoustiques est presque toujours consécutive à une affection du cerveau, il ne me semble pas trop difficile d'admettre que les régions de l'encéphale, avec lesquelles ces nerfs sont dans un rapport plus intime, ne soient plus spécialement le siége de la mémoire; tandis que les lobes antérieurs seraient, comme l'a dit M. Bouillaud, celui du langage articulé. D'après cette théorie il y aurait donc, comme je viens de le dire, aphasie de deux manières:

1° Par la lésion de la partie du cerveau qui présiderait au langage articulé;

2° Par la lésion de cette autre région qui, étant plus spécialement le siége de la mémoire, provoque l'aphasie en mettant l'individu dans l'impossibilité de se rappeler les mots.

L'aphasie peut donc dépendre de l'abolition de la faculté qui préside à l'articulation des mots ou de celle qui nous les rappelle. Or, comme la mémoire se lie très-intimement avec l'intelligence, il en résulte, comme l'ont très-bien dit MM. Bouillaud et Trousseau, que les aphasiques ont toujours perdu une grande partie de cette faculté.

Puis, en parlant de l'aphasie survenue à l'illustre Lordat, et des phénomènes curieux qui l'ont accompagnée, M. Trousseau ajoute : « qu'il ne peut pas comprendre qu'on puisse songer à aucune formule de langage sans se rappeler aucun des mots qui la composent, et qu'on puisse penser sans corporifier l'acte intellectuel à l'aide de mots ou de signes. »

Nous sommes tout à fait de l'opinion de M. Trousseau si on admet que la mémoire des mots se confond dans l'acte intellectuel avec la parole qui sert à les exprimer; mais si on admet, comme les faits que j'ai constatés permettent de le supposer, que les deux facultés ont une origine différente, qu'une région préside plus spécialement à la mémoire des mots, tandis qu'une autre réglerait le mode de les prononcer, ce dualisme d'attributions donnerait, selon moi, une plus facile explication des aberrations si multiples qui se produisent dans la manifestation de ces deux facultés.

On comprendrait alors qu'un individu, qui a conservé la mémoire des mots et perdu le mode de les manifester par un langage articulé, puisse encore traduire sa pensée par la mimique ou par l'écriture. Mais il est rare, dans ce cas, qu'on écrive correctement, et qu'il n'y ait pas une foule de mots, et certains mots surtout, que l'aphasique puisse, malgré tous ses efforts, faire sortir du bout de sa plume; tandis qu'un individu qui aura perdu la mémoire des mots et conservé la faculté de les dire, parlera encore, mais avec une plus ou moins grande incohérence, et en employant, le plus souvent, des expressions qui sont en contradiction perpétuelle avec sa pensée.

M. Trousseau nous a dit, avec raison, que l'intelligence humaine se manifeste par des signes multiples qui représentent la pensée. « Avant tout, a ajouté le savant professeur, c'est la parole ; on ne peut pas concevoir d'homme sans le geste et sans la parole ; plus tard il y a l'écriture..... enfin, il y a le dessin. » Eh bien! M. Trousseau a commis un oubli important; car, avant tout, ce n'est pas la parole ; cette faculté ne vient qu'après une autre qui la domine et la commande, c'est l'ouïe. Car ce n'est qu'après avoir entendu longtemps parler les autres que nous parlons nous-même : la preuve, c'est le sauvage de Tulpius qui ne savait que bêler comme les brebis au milieu desquelles il avait constamment vécu ; tandis que celui cité par Haller ne savait que pousser des cris comme les ours qui avaient été ses seuls compagnons.

L'enfant qui naît sourd est donc condamné à être et à rester aphasique, de même que l'enfant qui a entendu et parlé et qui, par accident, vient à perdre la première de ces facultés, perd peu à peu la seconde et devient aussi aphasique.

Si l'ouïe reparaît, l'aphasie cesse et la faculté de parler se met de suite en rapport avec la faculté d'entendre ; mais elle ne revient jamais sans cette condition, d'où il faut conclure que l'ouïe est la première des facultés qui dominent l'homme intellectuel.

Depuis le mémoire que j'ai publié dans l'Union Médicale du 9 février 1849, je n'ai pas été à même de constater des lésions traumatiques ayant trait à cette question; mais le hasard m'ayant fait diriger les études vers un appareil dont les relations sont intimement liées avec le cerveau, il m'a été possible de recueillir un très-grand nombre de faits qui constatent la grande influence que la lésion du nerf auditif exerce sur la mémoire. Or, quel que soit la portion du cerveau qui préside à cette faculté, il faut nécessairement admettre qu'il existe des relations très-intimes entre cette région de l'encéphale et les nerfs acoustiques, et que les dérangements survenus dans les facultés intellectuelles à la suite d'un état morbide de ces nerfs peuvent être aussi attribués à la région du cerveau avec laquelle ils sont en rapport. Comme ces phénomènes sont constants et qu'ils se reproduisent seulement à des degrés différents, suivant l'âge des individus et la longueur du temps qu'ils ont parlé, il ne me semble pas trop difficile d'admettre que les mêmes effets ne dérivent de la même cause ; cette déduction devient même presque rigoureuse quand on songe que l'altération du nerf auditif est secondaire et qu'elle est toujours précédée d'une maladie qui a d'abord porté son influence sur le cerveau.

Si, comme je l'ai dit, la perte absolue de l'ouïe est suivie de celle plus ou moins accentuée de la mémoire, je ne vois pas pourquoi on n'accepterait pas cette opinion, que la région du cerveau qui est le plus en rapport avec ces nerfs, serait plus spécialement le siége de cette faculté; car, à moins de nier que les fonctions intellectuelles ne doivent pas être rapportées à une différence dans l'organisation pour la différence de leur perfection, on ne saurait refuser à ces facultés des organes pareils à ceux qui président à la vue, au goût, à l'odorat, à l'ouïe, etc. S'il en eût été autrement, le principe créateur de toutes choses aurait probablement fait immerger les nerfs qui président à tous les sens à un centre commun, au lieu de donner à chacun d'eux une origine spéciale et partant tous d'un point différent de cet ensemble si merveilleux et si inextricable qui constitue l'encéphale.

Mais, parce que la fonction attribuée à telle partie du cerveau n'est pas constamment pervertie ou abolie par suite d'une altération quelconque, s'ensuit-il que la région malade ne soit pas le siége de cette fonction? Ce phénomène ne s'observe-t-il pas dans tous les organes, surtout les organes pairs? Ne trouve-t-on pas quelquefois une grande désorganisation dans un des poumons, des abcès, par exemple, sans que la respiration ait été sensiblement dérangée? Dira-t-on pour cela que le poumon n'est pas l'organe principal de la respiration?

Dans le fait si extraordinaire de M. Velpeau, ne serait-il pas permis de supposer que la substance cérébrale, au lieu d'être complétement détruite, n'a été que lentement refoulée par la tumeur, et tellement réduite, qu'on a pu croire à son entière destruction? Si difficile et si délicate que soit une pareille supposition, en présence des hommes éminents qui ont recueilli l'observation, il faut ou l'admettre, ou chercher ailleurs le siége de la parole. Voici cependant ce que dit M. Faure en rendant compte de l'autopsie : « Une tumeur occupe la place de *la plus grande partie du lobe antérieur gauche* et de tout le lobe antérieur droit. » Le lobe gauche n'était donc pas entièrement détruit, et, dès lors, ce fait n'aurait pas une valeur aussi complétement négative qu'on lui accorde?

Mais, quoi qu'on fasse, la localisation des facultés intellectuelles doit exister, et j'avoue ne pas comprendre l'opposition que rencontre ce principe, et surtout la répugnance que bien des psychologues et des médecins éprouvent à l'admettre; car, comme l'a dit si judicieusement M. Bouillaud, la doctrine des facultés spéciales et leur localisation n'est nullement contraire à l'unité du moi humain, et qu'on peut, par conséquent, l'étudier et l'adopter, à quelque opinion religieuse ou philosophique qu'on appartienne.

D'autres psychologues veulent bien que le cerveau puisse être comparé à un instrument de musique, à un orgue, par exemple, dont chaque partie présidera à un son différent; mais à la condition qu'il y aura un moteur principal, un organiste, enfin, qui mettra en mouvement tous ces innombrables ressorts et présidera à leur mécanisme. Mais je ne sache pas que personne dans cette enceinte ait émis aucun doute à ce sujet; car, comme l'a dit M. le professeur Piorry à cette tribune même : L'âme n'a que faire dans cette discussion, puisqu'elle n'est en rien infirmée par l'admission de diverses parties plus ou moins distinctes existant dans l'encéphale et ayant des fonctions spéciales. »

Mais, disons-le franchement, cette discussion remet en présence deux opinions qui depuis longtemps, et surtout maintenant, se manifestent en dehors même de cette enceinte : celle soutenue par les animistes et celle des soi-disant matérialistes. Les premiers qui reprochent aux seconds de considérer le cerveau comme étant exclusivement l'organe sécréteur de la pensée et qui leur fait repousser avec horreur tout ce qui tient à la phrénologie.

Mais personne, que je sache, Gall lui-même, et surtout Spurzheim, son intelligent commentateur, n'ont jamais accordé au cerveau un rôle aussi élevé ni aussi matériel; mais il faut bien convenir, cependant, que, si cet organe ne sécrète pas la pensée, il en est l'instrument nécessaire et indispensable. Or, comme la pensée a des modes infinis de se manifester, il lui fallait bien un instrument présentant autant de ressorts, de cordes, si vous voulez, qui pussent se mettre en rapport avec cette volonté supérieure pour la servir suivant ses nombreux et si incompréhensibles besoins; d'où nécessairement cette conséquence : que le cerveau représente un clavier très-compliqué dont chaque touche obéit à la main mystérieuse qui la met en mouvement. Eh bien! je défie l'animiste le plus pur de trouver dans cette définition, qui est celle des phrénologues en général, un motif suffisant pour continuer une lutte fâcheuse pour les deux camps; elle devrait, au contraire, servir de trait d'union pour les réconcilier et pour les faire concourir à la recherche commune des vérités morales et scientifiques qui peuvent se rattacher à cette haute question.

Je crois cependant, et mieux que cela, j'ai la conviction que la lumière se fera, et que le modeste esquif qui la transporte, après avoir traversé bien des mers orageuses et essuyé encore des tempêtes, ses voiles gonflées enfin par le vent du progrès, finira par atteindre heureusement le port. J'en prends à témoin l'opinion d'un bon nombre de praticiens qui tous occupent ou ont occupé, à des degrés divers, une position honorable dans la science. Ainsi Duméril, Cullerier, Bernard, Boyer, Dalmas, Bouchet, Haspel, Isnard, Sédillot, Blandin, Auburtin, Rostan, Lallemand, Broca, et dans ce moment MM. Parchappe, Baillarger, Dax, Pidoux et Lancereaux, tous témoignent en faveur du principe émis primitivement par M. Bouillaud; on ne trouve dans leurs observations qu'une différence dans le siége des lésions, les phénomènes observés ayant été à peu près identiques.

La conclusion même de M. Trousseau, en admettant que la partie antérieure des lobes antérieurs est peut-être plus spécialement le siége de la parole, bien qu'elle ne soit pas très-satisfaisante, peut cependant être considérée comme d'un bon augure pour la doctrine de la

localisation; une pareille déclaration, faite par un professeur aussi éminent qui exerce une si grande influence sur la génération médicale actuelle, ne tardera pas à stimuler le zèle des médecins et à produire ainsi de nouveaux faits qui aideront à dissiper les nuages qui entourent encore le principe posé depuis tant d'années et soutenu avec tant de persévérance, de conviction et de talent par notre savant et si vénéré maître, M. Bouillaud.

— La séance est levée à cinq heures.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. RÉVEIL.

Les obsèques de M. Réveil ont eu lieu vendredi, 9 juin, à Chaville, au milieu d'un concours considérable de professeurs, d'agrégés, de médecins et d'amis.

La Faculté de médecine, le doyen en tête, une députation de professeurs et d'agrégés en tenue officielle, étaient venus rendre les derniers devoirs à leur collègue. Le doyen avait fait fermer les portes de la Faculté pour cette triste journée. L'École de pharmacie était pareillement représentée par son directeur, M. Bussy, et par plusieurs de ses membres.

Deux discours ont été prononcés sur sa tombe : l'un au nom de la Faculté de médecine et des agrégés, par M. Chauffard, l'autre par M. Robinet au nom de l'École de pharmacie.

M. le doyen de la Faculté de médecine et la Société des agrégés nous prient de publier le discours prononcé par M. Chauffard, et c'est ce que nous faisons avec empressement.

Discours de M. Chauffard.

Voici bien, Messieurs, l'une des plus cruelles surprises de la mort, voici l'un de ses coups les plus foudroyants et les plus douloureux!

Le matin même, que dis-je, l'instant d'avant, plein de vie et d'activité, songeant à ses travaux dont la pensée ne le quittait jamais, à l'avenir que ces travaux lui promettaient, songeant au bonheur qu'il appréciait le plus, aux joies heureuses de la famille, se préparant à fêter, le soir, l'un des plus doux anniversaires de la famille unie et prospère, et tout à coup, au milieu de ces préparatifs de fête intime, notre collègue aimé meurt frappé d'un coup brutal, loin des siens, presque sur la voie publique, et au lieu de l'époux vivant et heureux qui était attendu, c'est un corps inanimé et refroidi qui est ramené dans une maison où la pensée du deuil n'était pas même entrée ! Un tel spectacle fait frémir, et lorsque la nouvelle nous en est parvenue en réunion de Faculté, dans ces lieux où nous rencontrions avec tant de plaisir le collègue et l'ami auquel nous venons adresser le plus triste des adieux, tous nous nous sommes sentis saisis d'une de ces profondes émotions qui resserrent le cœur et étreignent la parole.

C'est qu'en effet, Messieurs, il semble que ce devrait être l'un des priviléges du court exercice de l'agrégation de n'être pas brisé par ces coups subits qui atteignent un homme dans la force de l'âge, et nous pensions avoir déjà payé notre tribut par d'autres pertes non encore oubliées. Non; il a fallu de nouveau laisser l'un de nous sur ce champ de bataille où souvent sont moissonnés, avant l'heure, ceux qui s'attachent à la science sans mesurer le labeur que les forces humaines peuvent supporter. Réveil, hélas! ne sut jamais contenir ses ardeurs généreuses de travail; il en connut presque tous les excès, excès auxquels il semblait s'attacher d'autant plus que c'étaient les seuls auxquels il céda, et qu'il connaissait les légitimes et fières excuses qui les absolvent. Aussi le coup qui vient d'abattre notre collègue, n'est-il sans doute subit qu'en apparence; il s'est longtemps préparé dans le silence. Quelques atteintes légères, impuissantes à l'avertir et à l'inquiéter, montrent, cependant, que l'explosion terrible qui a éclaté courait au sein d'un organisme miné ; et la vraie cause qui a provoqué ce désastre, tous ses amis l'affirment, c'est la continuité du plus opiniâtre travail.

Qui en douterait en jetant les yeux sur cette carrière si pleine de luttes et d'œuvres considérables? Nommé, en 1842, interne en pharmacie de nos hôpitaux, il remportait plusieurs prix de 1843 à 1846; en 1850, le concours lui valait les fonctions de pharmacien des hôpitaux, fonctions qu'il n'a plus abandonnées, et qu'il remplissait depuis plusieurs années à l'hôpital des Enfants-Malades; en 1856, il soutenait, pour le doctorat en médecine, une thèse

remarquée sur l'*opium;* en 1857, il était, après le plus brillant concours, nommé agrégé pour les sciences chimiques, à la Faculté de médecine; il obtenait les mêmes fonctions à l'École de pharmacie; enfin, il y a dix jours à peine, il soutenait deux thèses devant la Faculté des sciences de Lyon, et il en rapportait un nouveau grade universitaire, celui de docteur ès sciences. Vous savez si la plupart de ces titres ou de ces positions scientifiques sont aisés à obtenir, et ce qu'ils supposent de science acquise et d'activité laborieuse! et pourtant ce ne furent là peut-être que les moindres travaux de notre collègue.

Je ne vous parlerai pas de toutes ses thèses de concours, ni des nombreux mémoires qu'il inséra dans les recueils scientifiques; mais, pour nous en tenir à ses publications plus considérables, que d'œuvres longues et variées! Il avait entrepris la publication régulière d'un *Annuaire pharmaceutique*, et il l'a poursuivie durant ces trois dernières années; en collaboration avec le professeur Trousseau, il a publié un *Traité de l'art de formuler;* l'année passée, il publiait un livre important, le *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles;* en collaboration avec M. Dupuis, il a donné à la science une *Flore médicale et usuelle du* XIXe *siècle,* ouvrage considérable en 6 volumes; en collaboration avec MM. Hévinck et Gérard, un *Traité de botanique générale* en 4 volumes; ouvrage dans lequel il traita spécialement de tout ce qui a trait à la chimie végétale et organique. Voué aux œuvres pratiquement utiles, il écrivit, sur les *cosmétiques* et les *désinfectants,* plusieurs mémoires excellents; dernièrement, enfin, il venait de traduire de l'anglais et d'enrichir de notes nombreuses un ouvrage sur ces matières.

Que de travaux, Messieurs, et quel étonnement que Réveil, à travers les luttes des concours et ses devoirs de pharmacien d'hôpital et d'agrégé, ait pu les accomplir à cet âge de 44 ans, où la mort est venue le frapper sans pitié! Aussi, pour mener de front tant de travaux et de charges, Réveil prenait habituellement sur le sommeil de ses nuits; le plus souvent, il était au travail avant quatre heures du matin; les représentations de ses amis étaient impuissantes à le modérer; l'activité de son intelligence l'emportait sur les sages conseils qui lui étaient donnés, et il croyait pouvoir impunément méconnaître l'impérieuse loi du repos. Peut-on ne pas croire que Réveil ne se soit épuisé à ce culte trop sévère de la science?

Tant de titres honorables, des fonctions remplies avec le plus entier dévouement, tant d'œuvres méritantes ne valurent à Réveil d'autre récompense que l'estime qui leur revient de soi. La science est lente parfois à donner à ceux qui les méritent le mieux, quelques-unes de ces distinctions officielles qu'une action d'éclat, que les situations acquises, que la faveur des puissants valent prématurément à tant d'autres. Mais Réveil possédait mieux que ces distinctions; il jouissait de la juste renommée que lui valaient ses travaux, et il avait en perspective la certitude d'arriver à ces positions enviées que les Académies et le haut enseignement réservent aux hommes de sa trempe et de sa persévérance. Réveil est mort avant que tant d'espérances assurées fussent devenues des réalités! Sa perte nous en devient plus amère, s'il est possible; nous lui aurions voulu en honneurs et en dignités tout ce qui manque encore à sa carrière; les succès futurs qui lui étaient réservés n'auraient trouvé en nous que les plus sympathiques adhésions. Son inépuisable bonté, son dévouement toujours ouvert, ses services toujours prêts lui avaient gagné l'amitié de nous tous; aussi chacun de nous perd en lui, non-seulement le plus estimé des collègues, mais encore un ami véritable, et sur lequel on pouvait compter.

Adieu, cher collègue, adieu Réveil, tu meurs victime de la plus noble passion; mais cette passion, qui a dominé et abrégé ta vie, laisse, après toi, des traces durables et honorées. Ton nom vivra toujours parmi les amis de la science; il vivra surtout parmi nous, dans le sein de notre agrégation que tu as honorée par l'utilité et l'étendue de tes œuvres, par le désintéressement de ta noble vie: Au nom de la Faculté de médecine de Paris qui m'autorise à parler pour elle, au nom surtout de tous les agrégés en exercice de cette Faculté, reçois, cher collègue, un suprême adieu, un adieu de respect et d'honneur, un adieu d'inaltérable attachement à ta chère mémoire!

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 14 juin* (à 3 heures 1/2): Rapport de la commission des maladies régnantes. — Lecture, par M. Roger, d'une note de M. Guinier sur un fait de thoracentèse pratiquée sur un enfant. — Épidémies puerpérales, par M. Hervieux. — Élections.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 71. Jeudi 15 Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 14 Juin 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Ce n'est pas la variété qui a manqué à cette séance ; il s'y est agi de beaucoup de questions importantes qui n'ont pas été toutes traitées selon leur mérite.

Annonçons d'abord la clôture de la discussion sur l'aphasie, clôture qui s'est faite d'une façon brillante par un discours très-applaudi de M. Cerise. C'était la première fois que l'honorable académicien occupait la tribune, et ce premier discours n'a surpris aucun de ses amis qui connaissaient tous les aptitudes spéciales de M. Cerise pour ces questions de l'ordre médico-psychologique. M. Cerise a tenu tout ce que son élection avait fait espérer, et ce premier succès n'est qu'un commencement de réalisation des services que notre savant confrère peut rendre aux discussions académiques. Nous publions dans ce numéro même le discours de M. Cerise. Nos lecteurs verront avec quelle clarté l'orateur a posé la question, avec quelle élévation de vues il l'a discutée, avec quelle philosophique sagesse il l'a résolue. Résolue ! non, sans doute, car M. Cerise a déclaré insoluble le problème psychologique qu'imprudemment on avait cru pouvoir résoudre à l'aide de quelques faits d'anatomie pathologique. Mais nous ne voulons pas déflorer par l'analyse les belles pages que nos lecteurs vont trouver plus loin. Les opinions de M. Cerise sont en concordance avec les nôtres ; ce qui nous est un grand honneur ; elles sont également en harmonie avec plusieurs de

---

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Tarnier. — Levret.

André Levrette et non Levret, d'après les résultats positifs des recherches auxqu'elles s'est livré M. Tarnier, naquit à Paris en 1703. On ne sait rien de sa famille. Dès son enfance, il se destina à la chirurgie. A 17 ans, il eut la bonne fortune d'entrer comme élève, comme *clerc*, suivant le langage de l'époque, chez J.-L. Petit. En ce temps-là, les élèves en chirurgie ne faisaient pas leurs études en suivant des cours publics : ils s'attachaient à un maître de leurs choix, entraient dans sa maison, faisaient, en quelque sorte, partie de sa famille, et demeuraient chez lui pendant deux ans environ. Il est aisé de comprendre les liens que l'habitude de la vie intime devait établir entre les maîtres et les élèves. J.-L. Petit se prit pour le sien d'une très-vive et paternelle affection; il en était fier et il aimait à dire, avec un mélange naïf d'orgueil et de modestie : « Voilà un élève qui surpassera son maître. »

En mourant, J.-L. Petit laissa, par testament, à Levrette une somme de 60,000 livres, somme importante pour l'époque. On verra que Levrette devait avoir beaucoup de chances du côté de la fortune.

Reçu bachelier, puis licencié en chirurgie, Levrette fut, à 29 ou 30 ans, en qualité de chirurgien externe, chargé de faire le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, sous la

celles que M. Jules Guérin a exposées soit à la tribune, soit dans la *Gazette médicale*. Seulement, M. Cerise les a revêtues d'une forme saisissante, et c'est un bien précieux avantage.

Après ce discours, qui a reçu les applaudissements de l'assemblée, la discussion a été close et des remercîments ont été adressés à M. le docteur Dax, auteur du mémoire qui l'avait suscitée.

Alors s'est produit un incident tout entier basé sur une question personnelle, et l'on sait que les questions de ce genre ont le privilége d'exciter et de passionner les débats.

Il s'agit de cette question déjà si longuement agitée de l'origine du cow-pox dans la variole du cheval. Les réclamations qui se sont produites hier, par la voix de MM. Bouley, Guérin et Depaul, ont laissé la question au même point où elle en était. Il est bien reconnu par ceux qui n'apportent dans cette question ni intérêt ni passion, que si M. Bouley se trompa sur la nature de la maladie du cheval dont l'inoculation sur la vache produisit des pustules vaccinales, ce fut là une très-heureuse erreur, qui est devenue la cause et l'origine d'expérimentations décisives. On a donc très-mauvaise grâce à lui jeter constamment cette erreur à la face ; car si M. Bouley n'avait pas expérimenté sur la première maladie qui se présenta à son observation, nous en serions encore à l'induction doctrinale de M. Guérin, et aux prévisions de M. Depaul.

Deux rapports faits par M. Gibert ont terminé la séance. L'un était relatif à un mémoire présenté par M. le docteur Chevandier, de Die, sur le traitement des affections rhumatismales par les bains de vapeurs térébenthinées ; les conclusions de ce rapport ont paru trop accentuées dans le sens favorable, et M. le rapporteur a été invité, ce qu'il a fait d'ailleurs de bonne grâce, à mettre une sourdine à son admiration. Les travaux de M. le docteur Chevandier nous inspirent toute confiance, et, sans se compromettre, l'Académie pouvait accepter les conclusions du rapport sur une méthode de traitement qui a fait longuement ses preuves et a rendu de nombreux services.

Le second rapport de M. Gibert était relatif à un mémoire de M. le docteur Wahu, sur l'emploi de l'arsenic en thérapeutique.

Cette question de la valeur thérapeutique de l'arsenic et des indications de son

---

direction des chirurgiens en chef qui étaient Thibault, pour l'Hôtel-Dieu, et Gérard pour la Charité.

A cette même époque, une nouvelle faveur de la fortune, à laquelle sa réputation de science et d'habileté ne fut pas, sans doute, étrangère, le fit rechercher par un financier célèbre qui se l'attacha comme chirurgien. Ce financier était Samuel Bernard. Le chirurgien et le financier se lièrent d'une étroite amitié. Lorsque Samuel Bernard tomba malade d'une hydropisie qui le retint au lit pendant trente-trois mois, Levrette ne quitta pas un seul instant le chevet de son client. Samuel Bernard, touché d'un dévouement dont il connaissait la sincérité, lorsqu'il sentit sa fin approcher, dit à son chirurgien : « Je vous donne ma maison d'Auteuil toute meublée. » C'était une fortune, car on sait quel luxe les princes et les financiers de l'époque étalaient dans leurs maisons de plaisance. Les témoins de la générosité de Samuel Bernard lui firent observer que la loi, la même alors qu'aujourd'hui à l'égard des médecins et des chirurgiens, ne lui permettait pas de donner à Levrette, par testament, plus de 300 livres de rente. Le financier voulut que cette rente fût hypothéquée sur tous ses biens, lesquels ne se montaient pas à moins de 33 millions de livres, et qu'elle fût réversible sur la tête de tous les descendants de Levrette. En outre, il donna à celui-ci, de la main à la main, une somme de cent mille livres.

Tel était Samuel Bernard dont tous les biographes s'accordent à louer la nature bonne et généreuse. Cet homme, si généreux envers ceux qui l'obligeaient, était fier avec les rois, les traitant de puissance à puissance. L'un d'eux lui ayant fait demander, par intermédiaire, un service d'argent : « Quand on a besoin des gens, répondit sèchement le financier, c'est bien le moins que l'on vienne les trouver soi-même. » Et il refusa le service demandé.

Devenu riche par la générosité de son maître et par la reconnaissance de son client, Levrette

emploi méritait une longue discussion. Nous ne pouvons donner ce nom aux courtes réflexions qui ont suivi la lecture de ce rapport.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE INTERNE.

DES RUPTURES DE L'AORTE ET DU COEUR CAUSÉES PAR UN RAMOLLISSEMENT INFLAMMATOIRE;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation,

Par le docteur Victor MARTIN, médecin principal aux Invalides.

Les cas de ramollissement inflammatoire de l'aorte et du cœur, sans être très-rares aujourd'hui dans la science, ne sont cependant pas tellement nombreux encore, ni si bien connus, qu'il soit sans intérêt d'enregistrer les nouveaux faits de ce genre qui se produisent. Plus, en présence de pareils accidents, l'art se montre impuissant, plus s'impose au médecin le devoir d'en bien étudier l'origine et les caractères. A ce titre, les observations que je vais avoir l'honneur de mettre sous vos yeux seront peut être jugées dignes de quelque attention.

OBS. I. — *Ramollissement inflammatoire et rupture de l'aorte ascendante. — Mort.*

Un octogénaire, atteint depuis quelques mois de toux avec expectoration catarrhale et dyspnée, vint réclamer nos soins le 20 juin dernier.

L'examen de la poitrine donnait à l'oreille et en arrière le bruit d'un râle muqueux et sous-crépitant, avec résonnance obscure des deux côtés. Le pouls, ainsi que les battements du cœur étaient faibles, irréguliers, et la zone de matité précordiale dépassait légèrement les limites physiologiques. Tous les soirs, autour des malléoles il se formait un gonflement œdémateux qui, le lendemain matin, avait disparu. A ces signes, on reconnaissait sans peine une de ces affections organiques du cœur avec engouement passif des poumons, état morbide assez commun chez le vieillard.

Quinze jours s'étaient passés sans changement notable, lorsque le 5 juillet le malade accuse, entre les deux épaules, une douleur profonde, non accrue par la pression, ni par le mouvement respiratoire et n'éveillant pas non plus le besoin de tousser. Rien d'ailleurs de particulier

---

put se livrer tout entier à son amour pour l'étude. Il ouvrit des cours particuliers d'anatomie et d'accouchements qu'il continua jusqu'à un âge très-avancé; car, à 70 ans, il était encore professeur et professait.

A l'époque où il ouvrit ses cours d'accouchements, il s'était lié avec Louis, l'illustre secrétaire de l'Académie royale de chirurgie et chirurgien en chef de la Salpêtrière. Grâce à l'amitié de ce personnage, il put instituer des expériences sur le cadavre, étudier toutes les positions et présentations du fœtus dans le sein maternel, les reproduire expérimentalement, de manière à pouvoir dire à ses élèves avec vérité : « Cet enseignement n'est pas le produit de l'imagination et de la pure théorie; il est fondé sur l'observation des faits et sur des expériences facilitées par le bon vouloir de M. Louis. »

En 1742, Levrette fut nommé maître chirurgien, et lut à l'Académie royale de chirurgie, dont Lapeyronnie était président, une « observation de gangrène du vagin et de la matrice, ayant succédé à une maladie vénérienne, » travail qui lui valut d'être nommé membre de cette Compagnie savante et illustre.

En 1747 parut la première publication importante de Levrette, avec ce titre singulier : *Observations sur les accouchements laborieux, par Levrette, chirurgien du roi en son artillerie.*

En 1760, Levrette est nommé accoucheur de la Dauphine, mère de Louis XVI. Sa fortune grandit rapidement. Toutes les dames de la cour et de la ville veulent être accouchées par lui. Il devient le héros d'aventures romanesques et mystérieuses, comme la suivante, qu'il a pris soin de nous conserver.

Une nuit, il est réveillé par deux inconnus qui le prient de vouloir bien les suivre à Versailles, où l'on réclame son office d'accoucheur. A peine monté en voiture, on lui bande les

à l'auscultation ou à la percussion (cat. sinap.) Le surlendemain, cette douleur ayant persisté, je suppose, malgré l'absence, de nouveau constatée, d'aucun signe stéthoscopique, qu'il a pu se développer là une pleurésie partielle dont les caractères propres m'échappent, et je fais appliquer un vésicatoire volant.

Le 9 juillet, à ma visite du matin, je trouve le malade assis au bord de son lit et les jambes pendantes. J'apprends que depuis le milieu de la nuit, la respiration s'est tout à coup embarrassée et est devenue haute et précipitée. Actuellement le pouls est petit et intermittent; il y a des lypothymies et menace d'asphyxie.

Ces symptômes, qui me font croire que la vie va bientôt cesser, se continuent jusqu'au soir avec une marche décroissante. Le lendemain matin, l'orthopnée a notablement diminué et l'état général est devenu beaucoup moins alarmant. Aucun signe d'épanchement n'existant dans la plèvre, et la matité précordiale se montrant toujours assez étendue, je pense avoir affaire à une hydropéricarde qui se serait formée rapidement pendant la nuit.

Malgré l'amendement observé, notre malade, à dater de cette époque, ne peut plus se coucher; constamment il reste assis au bord de son lit, laissant pendre ses jambes dont l'infiltration progressive menace d'envahir tout le corps.

Le 10 août, de nouveaux accès de suffocation se manifestent accompagnés de symptômes asphyxiques, et l'on appelle le médecin de garde qui bientôt constate l'agonie et la mort.

A l'*autopsie*, faite avec le concours de notre confrère et ami le docteur Maurice Perrin, on trouve les deux poumons fortement hyperémiés en arrière et infiltrés d'un liquide spumeux. Un verre de sérosité limpide existe dans les deux plèvres, sans trace aucune de fausses-membranes. — Le péricarde, distendu, laisse échapper à l'incision une petite quantité de sérosité mêlée de sang et de flocons albumineux, qui s'élève à peine à 80 grammes. Là, une fausse-membrane molle, assez bien organisée et infiltrée de sang, recouvre, en y fixant les deux feuillets de la séreuse, toute la moitié droite du cœur, la moitié gauche restant libre. Elle est plus épaisse, plus colorée et plus solidement adhérente dans la partie qui correspond au haut de l'oreillette. La pointe du cœur est envahie par une couche graisseuse qui s'y est développée aux dépens d'une partie du parenchyme. La paroi du ventricule gauche est épaissie et sa cavité agrandie.

En examinant, à leur origine, les gros vaisseaux qui émergent du cœur ou s'y rendent, on trouve l'aorte ascendante notablement dilatée (13 centimètres de circonférence). Pressé entre les doigts, le vaisseau fait entendre un craquement particulier. Divisé, dans sa longueur, par une incision menée jusqu'au bas du ventricule, il offre à sa face interne des inégalités alternativement opaques et jaunes et des inscrustations calcaires plus ou moins épaisses. Immédiatement au-dessus des valvules sygmoïdes, deux plaques calcaires, grandes chacune comme une

---

yeux, on lui jette un voile sur la tête, et il est emporté au galop des chevaux. Il est introduit dans une chambre où il trouve une femme masquée en proie aux douleurs de l'enfantement; il la délivre. L'opération faite, on le reconduit avec le même cérémonial jusqu'à la porte de sa maison, où, avant de le quitter, l'un des inconnus lui glisse dans la main une somme de 24 mille livres.

Malgré cette vie dévorante de chirurgien-accoucheur, Levrette trouva toujours le temps de travailler. Outre la composition de ses ouvrages, il continua avec ardeur ses cours d'anatomie et d'accouchement qu'il faisait à son domicile, « rue des Fossés-Montmartre, près la rue Montmartre, à côté du notaire, » suivant l'annonce curieuse que l'on trouve dans un journal du temps. Nous sommes déjà loin de l'époque où Mauriceau, un accoucheur célèbre, s'il en fût, signait ses œuvres : *Mauriceau, demeurant rue de la Hûchette, à l'enseigne du* BON MÉDECIN. Cent ans à peine séparent Mauriceau de Levrette, et nous trouvons celui-ci installé dans un hôtel du plus beau quartier de Paris, où nulle enseigne ne vient offusquer les yeux des riches clients.

Levrette se maria deux fois. De sa première femme, il eut plusieurs enfants, qu'il perdit en bas âge. Devenu veuf, il épousa en secondes noces la nièce de sa femme, qui lui donna deux enfants : une fille et un fils. Il avait 60 ans lorsque ce fils vint au monde. A cette occasion, le roi Louis XV lui octroya, pour son fils, un brevet de colonel, distinction rare, et qui ne s'accordait qu'aux fils de familles nobles. Levrette remercia le roi de cette faveur qu'il croyait devoir refuser, parce que, disait-il, à son âge, il n'espérait pas avoir d'autre fils, et qu'il désirait conserver celui-ci dont il voulait faire un avocat au Parlement.

Levrette mourut le 22 janvier 1780, laissant son immense fortune à son fils et à sa fille qu'il avait mariée à un chirurgien peu connu, nommé Destremeau. Sa bibliothèque, qui était

pièce de un franc, à bords minces, inégaux et éclatés en quelques endroits, restent soulevées en dedans du vaisseau. Elles recouvrent, en s'abaissant, une ouverture ovale à contours épais, rouges, fongueux en quelques points et baignés par une petite quantité d'un liquide sanieux dont la nature purulente est immédiatement reconnue au microscope. La pointe mousse d'un stylet, portée de dedans en dehors à travers cette ouverture, dont l'orifice interne offre les dimensions d'une aveline, pénètre facilement dans le péricarde. A l'orifice externe qui adhère, en grande partie, au péricarde viscéral, la communication se trouve considérablement rétrécie et presque interceptée par les productions plastiques de la péricardite.

Obs. II. — *Ramollissement inflammatoire et rupture du cœur. — Mort.*

Un septuagénaire, d'une constitution assez robuste, éprouvait, depuis plusieurs années, des accès de suffocation, de dyspnée et de toux qui, dans ces derniers temps, s'accompagnèrent de flatuosités et de ballonnement considérable du ventre. C'est surtout pour cette dernière complication, qui avait rendu sa position des plus pénibles, qu'il venait réclamer nos soins. Ses nuits étaient presque sans sommeil; il ne pouvait plus reposer qu'étant assis sur son séant, et il s'épuisait en efforts incessants pour se débarrasser des gaz qui menaçaient de l'étouffer.

L'examen de la poitrine ne laisse percevoir que des râles confus et sans caractère précis; la résonnance à la percussion est exagérée, sauf à la région précordiale, où la zone de matité dépasse de quelques centimètres les limites physiologiques. L'auscultation du cœur dénonce, en même temps que des battements irréguliers, un bruit de souffle rude au second temps. Jamais soit à la face, soit aux jambes, il n'a existé d'œdème.

Le malade était, depuis trois jours, dans cette situation sans avoir obtenu aucun soulagement, lorsque étant sorti pendant quelques heures en ville où l'appelait une affaire urgente, il revint tout haletant dans l'état suivant: Il exprime très-vivement sa contrariété de n'avoir pu rencontrer la personne qu'il cherchait, c'est-à-dire sa fille, dont cependant tous les jours il recevait régulièrement la visite. Dans l'impatience qui l'agite, c'est à peine s'il prend de son repas la moitié d'un potage. Il est tourmenté par de sinistres pressentiments; il ne souffre pas que la personne chargée de l'assister le quitte un seul instant, et il ne cesse de s'écrier: « Mon Dieu, mon Dieu, que va dire ma fille! » Quand arrive le soir, sa respiration est devenue plus anxieuse; ses traits sont décomposés; il accuse, dans les poignets et le long des bras, de l'engourdissement et des tiraillements douloureux; il va et vient dans sa chambre, témoignant toujours la même inquiétude et ne se mettant de temps à autre au lit, sur son séant, que pour le quitter bientôt brusquement et comme saisi de terreur. Enfin, vers trois heures du matin, il se rend aux lieux d'aisances; mais à peine y était-il depuis quelques minutes, que le gardien, qui croit l'avoir entendu tomber, accourt dans le cabinet et trouve, en effet, le malade étendu

---

fort riche, et contenait, entre autres ouvrages, tous les livres qui avaient été publiés sur les accouchements depuis Ambroise Paré; ses collections d'histoire naturelle, renfermées dans 800 bocaux; ses collections de pièces d'anatomie normale et pathologique, formant un véritable musée; toutes ces richesses scientifiques furent vendues et dispersées çà et là. Parmi ces pièces d'anatomie se trouvait, dit Sue, un cadavre de femme suppliciée, que Levrette avait demandé et obtenu, qu'il avait injecté, disséqué et préparé avec tant de soin que c'était une merveille, et qu'il put conserver ainsi pendant un grand nombre d'années. Les étudiants de tous pays, élèves de Levrette, avaient étudié l'anatomie sur ce cadavre de femme, qu'ils appelaient Margot. Après la mort de Levrette, cette pièce curieuse, qui aurait dû être conservée précieusement, fut vendue par Destremeau, et Margot alla parer les musées anatomiques de l'Angleterre.

L'éloge de Levrette fut prononcé le 6 avril 1780 par Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie; il a été malheureusement perdu; perte irréparable et regrettable à tous égards, quand on songe au soin consciencieux, à l'esprit de justice et d'impartialité, au talent distingué, à toutes les qualités d'écrivain et d'érudit dont Louis a fait preuve dans ses *Éloges*, qui sont restés des modèles d'éloquence académique!

La famille de Levrette n'est pas éteinte. Nous avons parlé de sa fille, mariée au chirurgien Destremeau, et de ce fils sur le berceau duquel, par la grâce de S. M. Louis XV, était tombé le brevet de colonel, refusé par le père qui préféra, pour lui, la toge à l'épée. Il rêvait d'en faire un avocat au Parlement. Mais il comptait sans la Révolution, dont l'ouragan formidable emporta dans son tourbillon avec tant d'autres choses, l'institution parlementaire. Au lieu de la toge d'avocat au Parlement, le fils de Levrette dut endosser l'uniforme de soldat de la République. Il devint adjudant général, et il eut un fils qui, suivant comme lui la carrière

à terre, sans connaissance et étant tombé au moment où il venait d'uriner. Porté aussitôt jusqu'à son lit, il succombait au bout de cinq minutes, après avoir perdu spontanément, pendant le trajet, environ cent grammes d'urine et sans avoir témoigné aucune douleur, ni proféré un seul mot.

Autopsie, vingt-huit heures après la mort, faite en présence de M. le docteur Perrin.

Les poumons sont sains, libres d'adhérences, mais légèrement engoués en arrière. Les veines caves et l'oreillette droite sont gorgées de sang noir. Le péricarde est distendu et montre, par transparence, une quantité, qu'on peut évaluer à 150 grammes, de sang noir en partie fluide et en partie coagulé. Le cœur, qui présente au moins deux fois son volume normal, est complètement enveloppé d'une couche épaisse de 1 à 2 millimètres, constituée par de la fibrine imbibée de la matière colorante du sang, lequel paraît avoir été battu dans le sac fibro-séreux par les derniers mouvements du cœur. Après avoir détaché assez facilement de la périphérie de l'organe, ce réseau fibrineux, on aperçoit, en travers du ventricule gauche et à deux travers de doigt au-dessus de la pointe du cœur, une plaie linéaire oblique, assez nette et longue de 3 centimètres. Le tissu cardiaque offre au pourtour de celle-ci, et dans une étendue d'environ 4 centimètres dans tous les sens, une décoloration très-marquée. L'extrémité d'une sonde cannelée introduite entre les lèvres de cette plaie, évidemment produite par rupture, montre qu'un certain degré d'adhérence y existe déjà. Une sorte de feutrage, formé par les villosités de la déchirure, paraît être la cause de cette adhérence; nous ne voyons là, en effet, aucune trace de lymphe plastique.

Après avoir fendu transversalement la paroi du ventricule, on trouve la cavité de celui-ci vide de sang et son parenchyme hypertrophié. Dans la portion de cette cavité qui est en rapport avec la plaie, existe une exsudation membraniforme, pointillée, molle, légèrement adhérente et recouverte elle-même par un caillot fibrineux dense et décoloré. Au-dessous de cette fausse-membrane, et, en écartant, avec l'extrémité de la sonde, les colonnes charnues, devenues elles-mêmes fragiles, on reconnaît l'orifice interne, mais plus large et sinueux de la rupture constatée à l'extérieur. Toute la portion de tissu cardiaque, qui a été trouvée décolorée, a également acquis une grande friabilité, et dans l'épaisseur des parois de la plaie, on observe une série de petits foyers hémorrhagiques circonscrits. Rien de remarquable au cœur droit.

Les valvules sygmoïdes de l'aorte sont calcifiées à leur bord adhérent. Les tubercules d'Aranzi sont également accrus de volume et infiltrés de matière calcaire; et, des inégalités produites par l'altération de ces valvules, résulte manifestement leur insuffisance. La tunique interne du vaisseau présente aussi quelques incrustations. Rien à noter du côté de l'encéphale et de l'abdomen.

---

des armes, obtint le grade de capitaine d'état-major. Il existe actuellement un arrière-petit-fils de Levrette, qui est garde général des eaux et forêts de l'État.

La famille de Levrette possède son portrait, peint par Chardin en 1748. La physionomie du célèbre accoucheur ne manque ni de dignité ni de distinction; ses traits réguliers respirent la bonté; c'est tout ce que l'on en peut voir sous l'immense perruque dont on s'affublait encore à cette époque.

Les œuvres de Levrette comprennent un grand nombre de publications diverses. La première en date a pour titre : *Observations sur les accouchements laborieux.* Dans une série de chapitres, l'auteur examine diverses questions de pratique obstétricale, et en donne la solution. On y voit qu'il a inventé un instrument auquel il donne le nom de *tire-tête*, et dont il se sert soit dans les cas où la tête de l'enfant, séparée du corps, est restée dans la matrice, soit dans les cas où la tête est descendue dans le vagin; mais où l'accouchement ne peut pas se terminer par suite de la cessation des contractions utérines. Dans les cas d'*enclavement* de la tête, c'est-à-dire lorsque la tête, descendue dans le bassin et engagée dans ses détroits, ne peut ni avancer ni reculer, Levrette lève la difficulté par l'application du *forceps*.

Cet instrument, inventé en Angleterre vers le milieu du XVII[e] siècle, par un chirurgien du nom de Chamberlaine qui, gardant le secret de son invention, en fit l'objet d'une exploitation scandaleuse à son profit et à celui de sa famille, ne fut connu en France qu'en 1721 par Palfyn, qui le montra à quelques chirurgiens. Levrette le modifia, le courba de manière à l'accommoder à la fois à la forme du canal qu'il devait traverser et à celle de la tête du fœtus qu'il devait saisir. Par cette modification capitale qui changeait toute l'économie de l'application du forceps, qui prévenait les déchirures des organes génitaux et du périnée, inévitables avec le forceps droit de Chamberlaine, Levrette mériterait beaucoup mieux que le chi-

Plusieurs enseignements dignes d'intérêt me paraissent ressortir des particularités contenues dans ces deux faits.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Juin 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur GUTTERIDGE, de Birmingham, sur un nouveau procédé de son invention pour l'extraction de la pierre. (Com. M. Ségalas.)

2° Plusieurs observations recueillies par M. le docteur Raoul DESLONGCHAMPS, à l'établissement thermal militaire d'Hammon-Meskoutine (Algérie), en 1863. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport de M. le docteur VIGNES, de Tarbes, sur une épidémie de fièvre typhoïde. (Com. des épidémies.)

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1864, dans les départements des Côtes-du-Nord, de la Manche, de l'Oise et de la Lozère. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur PELIKAN, de Saint-Pétersbourg, sur l'épidémie de fièvre récurrente qui a régné dans cette ville. (Com. nommée.)

2° Une observation de M. le docteur MATTEI sur un cas d'aphasie.

Il s'agit d'une femme multipare âgée de 34 ans, laquelle, à la suite d'imprudences, avorta à cinq mois de grossesse. Ce qui me fit appeler auprès d'elle fut une grave hémorrhagie; cinq jours après apparurent les phénomènes de l'aphasie, à la suite de céphalalgie, bientôt suivis de vomissements et d'un engourdissement de la jambe gauche qui dure une heure ; la langue s'embarrasse un peu dans ses mouvements, et il semble à la malade qu'on la lui tire du côté gauche. Tout cet appareil cesse spontanément le lendemain.

Le surlendemain commence un grand affaissement, après lequel revient la céphalalgie ainsi qu'un engourdissement du bras gauche et du côté correspondant de la face; enfin éclate l'aphasie. Dans l'après-midi, les mêmes phénomènes reparaissent, et, comme le médecin trai-

---

rurgien anglais d'être considéré comme le véritable inventeur de cet instrument, si utile et si indispensable dans la pratique des accouchements. C'est en 1747 que Levrette présenta son forceps à l'Académie royale de chirurgie, ce dont certificat lui fut délivré par Hévin.

Un deuxième volume de Levrette contient la suite de ses observations sur les accouchements laborieux, ainsi que des observations sur l'extraction des polypes de l'utérus, de la gorge et du nez, pour laquelle il s'ingénie à inventer des instruments qui lui permettent de porter profondément des ligatures sur ces tumeurs.

Levrette publia aussi un *Traité dogmatique sur l'art des accouchements*. Son *Essai sur les préjugés et les erreurs populaires* relatives à la grossesse, à l'accouchement, aux suites de couches, à l'allaitement, au choix des nourrices, etc., montre le sens droit et le jugement exquis de l'auteur.

Il fait voir l'ineptie du préjugé populaire sur les dangers des bains pendant la grossesse, de cet autre préjugé en vertu duquel les enfants nés avant terme sont considérés comme viables lorsqu'ils naissent à 7 mois, et comme non viables lorsqu'ils naissent à 8 mois. Le premier, il s'élève contre l'erreur qui consiste à regarder la fièvre comme inséparable de la montée du lait, et il démontre que les seins de la femme récemment accouchée se gonflent sans qu'elle ait la fièvre. Le premier encore, il tourne en ridicule l'opinion accréditée dans le monde par les matrones, que lorsque la mère n'a pas de tranchées, c'est l'enfant qui les a, et réciproquement, etc., etc. Les préjugés et les erreurs contre lesquels Levrette s'élevait avec tant de sens et de raison au siècle dernier ont survécu à ses critiques; nous les retrouvons aujourd'hui aussi vivaces qu'il y a cent ans ; ils vivront aussi longtemps que les causes qui les engendrent : l'ignorance et l'irréflexion, c'est-à-dire autant que l'humanité elle-même.

On trouve dans les écrits de Levrette un grand nombre de brochures, dont beaucoup ont

tant était absent, on vient me demander; il était sept heures de l'après-midi. Voici en quel état j'ai trouvé la malade :

Pouls tout à fait calme, peau naturelle. Je lui demande où elle a mal, et elle porte la main au front. Elle voudrait l'expliquer verbalement, mais la chose est impossible. L'organe qui sait et qui veut fonctionne bien; mais lorsqu'elle doit s'expliquer, l'organe qui coordonne les mots ou le *traducteur* de la pensée en langage articulé ne correspond plus à la volonté. La femme articule des sons incohérents, ne dit que la moitié de quelques-uns des mots qu'elle voudrait prononcer, ou elle dit des mots qui n'entrent pas dans ce qu'elle veut dire.

Comme elle entend parfaitement avec les oreilles ce que dit la bouche, et qu'elle comprend très-bien l'impossibilité où elle est de l'exprimer, elle essaye à diverses reprises, et voyant qu'elle ne le peut pas, elle s'exaspère jusqu'à la plus vive impatience.

Après avoir mieux étudié l'état général, et surtout l'état de la tête, je n'ai vu, dans ce fait, qu'un phénomène nerveux réflexe, sachant surtout que, après une si forte perte, la femme était anémique.

J'ai exploré l'hypogastre pour savoir si les organes du petit bassin étaient le siége de maladie, et je n'ai rien trouvé d'anormal. Je palpe avec plus de soin le trajet du gros intestin, et je trouve qu'il est rempli de matières fécales indurées que je puis mettre en mouvement avec des pressions méthodiques. Des lavements avec du savon et du sel mettent ces matières en circulation, et quelle n'est pas la satisfaction de la malade ainsi que la nôtre en voyant que la langue est moins embarrassée à mesure que l'intestin se vide! La malade a rempli, en une demi-heure de temps, trois énormes vases de matières fécales, et, lorsque l'intestin a été tout à fait vidé, la parole est devenue aussi précise que si la malade n'avait rien eu.

Voilà, ce me semble, un fait où l'on peut admettre des lésions anatomiques ; la paresse des intestins, la faiblesse générale, et surtout celle du bras droit, semblent les faire craindre; mais l'aphasie n'a été qu'un trouble fonctionnel passager. Si je rapproche ce fait de quelques autres, et surtout de ceux où l'individu, quoique bien portant, parle distinctement tant qu'il est calme, et bégaye à ne pouvoir plus s'exprimer dès qu'il est ému, je dis que l'aphasie peut aussi être passagère, ne consister qu'en un trouble fonctionnel, et conclure, par conséquent, les lésions anatomiques aussi précises qu'on a cru pouvoir les admettre.

3° Une note sur l'emploi du chlorate de potasse dans le traitement de la variole, par M. le docteur CHÉRI-AUBRUN, de Brigueil-le-Chantre. (Com. M. Bergeron.)

4° Un tableau des vaccinations pratiquées à l'hôpital Saint-Antoine, en 1865, par M. LATOUR, externe à Saint-Antoine. (Com. de vaccine.)

5° Un pli cacheté renfermant deux lettres sur la fièvre puerpérale et sur sa cause, par M. le docteur BATAILHÉ. (Accepté.)

été réunies à la collection de ses œuvres. Nous avons déjà parlé de celle qui a pour titre : *Observations et remarques nouvelles sur l'extraction des polypes de l'utérus, de la gorge et du nez.* Dans cette brochure, il n'hésite pas à rendre justice au chirurgien Manne, qui avait inventé un bon procédé pour l'extraction des polypes du larynx.

En 1748, Levrette lit à l'Académie royale de chirurgie une singulière observation. Il s'agissait d'un jeune homme à qui il avait pratiqué l'opération de la fistule à l'anus; une hémorrhagie s'était déclarée, contre laquelle le chirurgien avait lutté en vain à l'aide du tamponnement. De guerre lasse, il s'était imaginé d'introduire dans le rectum une vessie de cochon et de la distendre en y injectant de l'eau. La vessie, en se dilatant, avait comprimé les vaisseaux et arrêté l'hémorrhagie. A coup sûr, Levrette ne se doutait pas que ce même procédé devait servir plus tard à provoquer l'accouchement prématuré.

Divers mémoires ont été écrits par Levrette sur les *tumeurs des bourses*, le *cancer du col chez les femmes enceintes;* la *délivrance ;* l'*injection de la tunique vaginale pour la cure radicale de l'hydrocèle*, procédé réinventé depuis.

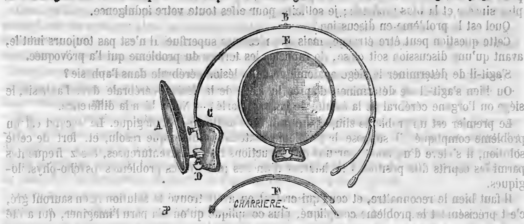
Levrette publia encore d'autres mémoires sur diverses questions de médecine légale ; sur le *bec-de-lièvre*, sur les *déplacements de la matrice ;* sur l'*allongement hypertrophique du col de l'utérus.* Ce dernier mémoire, exhumé par M. Stoltz, de Strasbourg, fut analysé à la tribune académique par M. Depaul à l'occasion d'une discussion soulevée par un travail analogue de M. Huguier.

D'autres mémoires de Levrette sont restés inédits par suite de la négligence de son gendre Destremeau qui s'était engagé à les publier et qui n'a pas tenu parole.

En résumé, si l'on considère Levrette à un point de vue général, on doit le regarder comme un travailleur infatigable, suffisant à tout par son activité, à ses cours, à ses publications, à

6° M. J. Charrière présente à l'Académie un nouveau *miroir réflecteur du larynx.*

Une longue habitude du laryngoscope ayant démontré à M. le docteur E. Fournié que la manière la plus simple d'éclairer le larynx consistait à projeter la lumière au moyen d'un réflecteur placé sur le front, nous avons construit sur ces indications un miroir réflecteur qui a l'avantage d'être très-simple et de se prêter aux exigences variées de l'éclairage laryngien.



Ce réflecteur se compose essentiellement d'un miroir concave, fixé à l'extrémité d'une tige en acier qui s'incline dans toutes les directions, au moyen d'un pivot à genouillère placé sur une petite gouttière rembourrée que l'on applique sur la racine du nez. Le miroir est ainsi placé immédiatement au-dessus du plan oculaire, et il est maintenu dans cette position par la tige d'acier qui, parcourant sur la ligne médiane, la circonférence du crâne, va se fixer en se divisant en deux branches sur la partie postérieure de la tête.

Cette tige présente trois articulations qui permettent de la réduire à un très-petit volume pour le mettre dans une boîte ou dans la poche.

—

M. Mêlier fait hommage d'une brochure sur les eaux minérales d'Ax (Ariége), par M. le docteur Auphan.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation de la faculté du langage. — La parole est à M. Cerise.

M. Cerise : Messieurs, je ne viens point discuter les solutions apportées au problème en dis-

---

sa clientèle ; esprit ingénieux, inventif, qui a créé tout un arsenal d'instruments de chirurgie : tire-tête, forceps, pinces à polypes, double sonde, pince à faux germes, etc., etc. Avant tout, il fut un homme de bon sens, de jugement droit, d'une très-grande bonne foi, aimant à rendre justice à qui la mérite, n'attaquant personne, mais extrêmement prompt et vif à la riposte lorsqu'il se voit injustement attaqué ; c'est, d'ailleurs, un écrivain clair, correct, parfois élégant. Lorsqu'on parcourt ses œuvres qu'il composa pendant la période comprise de 1747 à 1777, on est frappé du ton qui y règne et où l'on sent comme un souffle précurseur de la révolution qui gronde dans le lointain. On y voit revenir sans cesse ces mots : la *patrie*, la *nation*, le *peuple*, les *citoyens*, *mes concitoyens*, etc. ; on n'y lit pas une seule fois le nom du roi, ni celui de la dauphine dont il était l'accoucheur.

Levrette est un des premiers qui ait exercé en France l'art des accouchements, partout, dès la plus haute antiquité, abandonné aux sages-femmes. On sait qu'en Grèce, à Rome, les matrones seules approchaient du lit d'une femme en travail. Hippocrate, qui donne des préceptes marqués au coin de l'observation et de l'expérience sur la pratique des accouchements, n'était admis auprès d'une femme en couches que lorsque des complications imprévues ou des accidents graves, venant révéler l'insuffisance des matrones, nécessitaient son intervention.

Ambroise Paré, Guillemot étudièrent l'obstétrique au point de vue de la chirurgie, mais ils ne furent pas, à proprement parler, des accoucheurs.

Il faut arriver jusqu'au milieu du XVIIe siècle pour trouver des chirurgiens exerçant d'une manière spéciale l'art des accouchements. Jusqu'alors c'étaient des matrones qui accouchaient les femmes des souverains, et chacun sait que Marie de Médicis fut assistée dans ses couches

cussion. Le débat paraît à son terme, et je ne veux pas le prolonger. Seulement, avant que notre Président en ait prononcé la clôture, je crois devoir présenter quelques réflexions, je ne dirai pas pour le résumer, mais pour l'apprécier d'une manière générale. Ces réflexions, très-abrégées et très-incomplètes eu égard à la gravité et à l'étendue du sujet, vous paraîtront peut-être téméraires. Veuillez me les pardonner, car elles sont le résultat de ma conviction la plus sincère et la plus profonde ; je sollicite pour elles toute votre indulgence.

Quel est le problème en discussion ?

Cette question peut être étrange, mais elle n'est pas superflue. Il n'est pas toujours inutile, avant qu'une discussion soit close, de rappeler les termes du problème qui l'a provoquée.

S'agit-il de déterminer le siége anatomique de la lésion cérébrale dans l'aphasie ?

Ou bien s'agit-il de déterminer, d'après le siége de la lésion cérébrale dans l'aphasie, le siége ou l'organe cérébral de la faculté de langage parlé ? — Notez bien la différence.

Le premier est un problème simple, un problème anatomo-pathologique. Le second est un problème compliqué; il suppose le problème anatomo-pathologique résolu, et, fort de cette solution, il s'élève d'un bond, par une des inductions les plus aventureuses, assez fréquentes parmi les esprits dits positifs, à la hauteur d'un des plus graves problèmes psycho-physiologiques.

Il faut bien le reconnaître, et ceux qui croient en avoir trouvé la solution m'en sauront gré, c'est précisément le problème compliqué, plus compliqué qu'on n'a paru l'imaginer, qui a été posé et discuté dans cette enceinte.

Si le problème anatomo-pathologique avait été seul agité ; s'il avait été résolu de manière à ne laisser aucun doute sur le siége de la lésion cérébrale dans l'aphasie ; si la solution apportée avait pour elle tous les faits observés sans contradiction flagrante et authentique, il ne s'ensuivrait pas nécessairement que le siége de l'organe cérébral de la parole fût trouvé, et que le grave problème psycho-physiologique fût résolu. Il y a loin, à mon avis, selon moi, et je vous le prouverai bientôt, de la détermination du siége de la lésion cérébrale dans l'aphasie à la détermination du siége ou de l'organe cérébral de la faculté du langage parlé.

Mais nous n'avons pas à nous préoccuper de cette absence de solidarité entre les deux problèmes, puisque le problème anatomo-pathologique n'a pas reçu de solution précise et incontestée.

S'il était conforme aux traditions et à la prudence académiques de formuler une conclusion après le débat anatomo-pathologique auquel nous venons d'assister, je proposerais celle-ci :

Oui, un grand nombre de faits semblent démontrer que la coïncidence d'une lésion cérébrale avec l'aphasie est plus fréquente dans l'hémisphère gauche que dans l'hémisphère droit, dans les lobes antérieurs que dans les lobes moyens et postérieurs.

---

par une sage-femme, Louise Bourgeois, dont le seul titre de gloire est d'avoir accouché cette reine et reçu les enfants de Henri IV (1).

Mauriceau, qui vécut de 1647 à 1709, fut un des premiers chirurgiens qui se livrèrent spécialement à la pratique obstétricale, art né en France, science toute française, qui devaient bientôt prendre de si larges développements.

En effet, sous Louis XIV, et par l'initiative de ce souverain, une révolution s'opérait dans les mœurs publiques, au point de vue de la pratique des accouchements. Le roi nomma Clément accoucheur de la cour, et prit soin que ces fonctions ne fussent pas une sinécure. Clément assista secrètement madame de La Vallière, et, ostensiblement, madame de Montespan. La cour et la ville suivirent l'impulsion donnée par le souverain, et les dames ne voulurent plus être assistées que par des accoucheurs. La contagion de la mode franchit la frontière. La cour d'Espagne elle-même s'en laissa infecter.

Cela n'arriva pas sans exciter en France la jalousie des médecins et des matrones contre Clément et les chirurgiens accoucheurs. Brochures, pamphlets et libelles pleuvaient de partout, se récriant avec indignation sur l'indécence et le scandale qu'il y avait aux hommes d'accoucher les femmes. Toutes ces protestations et ces colères, ne purent arrêter l'entraînement de l'exemple et le torrent de la mode. Reines et princesses, dames de la cour et de la ville, continuèrent à réclamer les soins des accoucheurs, et nous avons vu que Levrette fut nommé et resta jusqu'à sa mort accoucheur de la dauphine, mère de Louis XVI.

(1) Notre savant collègue, M. A. Chereau, qui a publié dans ce journal même une très-intéressante notice sur Louise Bourgeois, n'acceptera pas certainement ce jugement par trop sommaire sur cette célèbre accoucheuse.

Cette conclusion tiendrait compte du grand nombre de coïncidences observées, et exclurait l'expression d'un rapport constant et absolu qui n'existe point ; elle exclurait l'affirmation d'un rapport de causalité entre la lésion et le symptôme. Ainsi se trouverait faite, après examen contradictoire, une part équitable aux trois solutions anatomo-pathologiques rivales de MM. Dax, Broca et Bouillaud.

Quoi qu'il en soit, un problème auquel on apporte avec une égale conviction, et en l'appuyant sur un nombre plus ou moins considérable de faits, trois solutions diverses et qui s'excluent, n'est pas un problème résolu, surtout quand aucune des trois n'est généralement acceptée à l'exclusion des deux autres.

Je pourrais m'arrêter ici en déclarant que le problème psycho-physiologique, supposant la solution préalable du problème anatomo-pathologique, si ce dernier n'a pas été résolu, le premier reste sans solution.

Mais, je le répète, l'intention de MM. Dax, Broca et Bouillaud n'a point été de poser un simple problème anatomo-pathologique. Leur intention n'a point été d'établir une simple loi de coïncidence entre la lésion cérébrale et le symptôme aphasie; ils ont visé plus haut : ils ont voulu proclamer une doctrine absolue de localisation cérébrale ; ils ont voulu affirmer, chacun de son côté, la découverte du siége, de l'organe cérébral ou de la parole.

Je viens de rappeler que la question préalable du siége de la lésion cérébrale dans l'aphasie est restée sans solution. Je vais maintenant plus loin ; je crois que le problème tout entier est insoluble. Je viens vous donner les raisons de cette insolubilité.

La première de ces raisons, c'est l'abîme infranchissable qui sépare la faculté du langage parlé, c'est-à-dire la faculté même par laquelle l'intelligence humaine se forme, se développe, s'exerce, se manifeste et se propage, de ces quelques mots oubliés, altérés dans leur association, ou impossibles à produire, que l'on observe dans l'aphasie. Cet abîme est tel que je ne puis même concevoir comment l'étude des troubles de la parole externe ou articulée peut servir, non-seulement à la découverte de l'organe cérébral du langage parlé, mais même à la découverte d'une seule des lois en vertu desquelles fonctionne cet admirable instrument de la pensée.

Le mot aphasie n'a pas reçu de signification précise. M. Trousseau, qui a préféré décrire que définir l'aphasie, et qui s'est engagé avec complaisance dans cette description, l'a représentée d'abord comme une altération de la faculté générale de manifester sa pensée par des signes, ainsi que l'avait fait M. Dax père pour l'alalie. Il a mentionné l'altération ou l'abolition de la parole, de l'écriture, de la mimique, du dessin, et même de la lecture, qui n'est point un acte de manifestation de la pensée. Cette pittoresque énumération des signes de la pensée nous a séduits un instant; mais je n'y insiste pas, car cette séduction a cessé quand le charme de la parole, qui l'avait produite, a fait place au silence et à la réflexion.

Une autre cause contribua à répandre en France la science et l'art obstétrical. Ce fut la création, en 1743, de cours d'accouchements, par l'initiative de Lapeyronnie, président de l'Académie royale de chirurgie, qui les fonda de ses propres deniers. De son côté, le Collége des chirurgiens créa deux chaires dont les premiers titulaires furent Gervais et Lebas. La Faculté de médecine, jalouse du Collége des chirurgiens, dont elle voyait avec peine l'essor rapide et brillant tandis qu'elle tombait en pleine décadence, voulut élever chaires contre chaires, et, à son tour, en fonda deux, dont l'une fut confiée à Bertin, anatomiste célèbre, et l'autre à Astruc. Les cours de la Faculté étaient exclusivement réservés aux élèves sages-femmes; les étudiants n'avaient pas le droit d'y assister, probablement à cause des inconvénients qu'il aurait pu y avoir à les mettre en présence des jeunes étudiantes. Plus tard on autorisa les bacheliers et les docteurs à suivre ces cours, mais ils ne pouvaient y paraître qu'en costume, affublés d'une grande robe noire, d'un rabat blanc et d'un bonnet carré. Sans doute, on pensait que sous ce costume, ils cessaient d'être dangereux.

En choisissant Bertin pour occuper l'une des chaires d'accouchements, la Faculté avait eu la main heureuse; mais il n'en était pas de même d'Astruc. Celui-ci, professeur d'accouchements, n'en avait pas fait un seul. Il s'en vante dans la préface curieuse placée en tête d'un traité sur l'art qu'il professe sans l'avoir pratiqué, disant que tout bon médecin doit savoir les accouchements.

De 1743 à 1792, il y eut donc à Paris quatre chaires d'accouchements. La Révolution les emporta avec le Collége des chirurgiens et la Faculté de médecine. En 1794, avec l'École de santé qui remplaça le Collége des chirurgiens et la Faculté de médecine, on créa deux chaires d'accouchements dont l'une eut pour titulaire Alphonse Leroy et l'autre Baudelocque. Le concours avait été institué, alors, pour la nomination des professeurs. Par une dispo-

Aphasie signifie impuissance de parler; et sous cette dénomination, qui implique une parole impossible, on a désigné un grand nombre de faits caractérisés par des mots incohérents, par des mots automatiques, par des mots oubliés, par des mots répétés, par des mots mutilés, par des mots inarticulés. Il n'est pas aisé de démêler le symptôme vrai, le symptôme spécial et distinct qui justifie l'hypothèse d'un siége toujours le même de la lésion cérébrale correspondante. Il me semble impossible d'imaginer une même expression anatomo-pathologique pour tous les troubles de la parole qui ne seraient pas mutités, délire, catalepsie, spasme ou paralysie des muscles de la phonalion et de l'articulation. En supposant même que tous les faits cliniques appelés aphasie se réduisissent à trois ordres seulement : à l'amnésie, à l'ataxie et à la paralysie verbales, il n'en resterait pas moins deux qui seraient consécutifs à un trouble mental, c'est-à-dire à un trouble de la mémoire et de l'associalion des mots ou des idées, trouble qui peut avoir lieu avec conscience, et qui n'en est pas moins une atteinte aux éléments radicaux de l'intelligence. Cette confusion, sous la même dénomination de symptômes si différents, ne peut servir à la découverte de l'organe cérébral de la faculté du langage parlé.

Et cette faculté du langage, qui occupe une si grande place dans le problème posé, en a-t-on davantage précisé la signification? D'abord, je le dirai en passant, il est des phénomènes nombreux et complexes que notre esprit réunit dans une conception abstraite et unifie en leur donnant un nom général, et qui ne consliluent point pour cela une unité organique et concrète. Tels sont les groupes de phénomènes que nous appelons *vie*, *nutrition*, *développement*, *facultés*. La faculté de langage parlé est l'expression unifiée d'un ensemble très-considérable de phénomènes psycho-physiologiques. Elle ne peut être assimilée à une opération simple et élémentaire dont l'organe serait aisé à trouver. Elle ne peut être assimilée qu'à l'intelligence, avec laquelle elle se confond.

Pour lever un des coins du voile épais qui couvre le rôle psycho-physiologique du langage, il faut l'apprécier dans ses rapports, d'une part avec la pensée, et, de l'autre, avec l'appareil psycho-cérébral ou le cerveau considéré comme l'appareil de l'intelligence. Si je parvenais à ébaucher ici cette appréciation difficile et délicate, vous seriez frappés de l'harmonie instrumentale et fonctionnelle qui existe entre ces trois éléments de la vie sociale de l'homme. Je vais tenter cette ébauche, qui n'aura quelque clarté que moyennant le concours de votre bienveillante attention.

Imaginez l'enfant dans le sein de sa mère. Déjà il a des yeux, un appareil visuel tout prêt à fonctionner; cet appareil est disposé dans la prévision des rayons solaires qui éclairent le monde dans lequel il va entrer. Supposez le soleil absent de ce monde; l'appareil visuel, n'ayant plus sa raison d'être, ne fonctionnera jamais; au lieu de compléter son évolution organique sous l'influence de la lumière, il s'atrophiera. Il en est de même de tous les appareils de la

---

sition libérale qui ne reçut jamais d'exécution, les étudiants qui avaient suivi les épreuves du concours avaient le droit de donner leurs suffrages et de contribuer à l'élection ainsi que le jury officiel.

En 1810, Baudelocque étant mort, sa chaire fut mise au concours, et Désormeaux en sortit vainqueur. En 1816, ce fut la chaire de Alphonse Leroy qui devint vacante par l'assassinat de son titulaire. Mais le concours avait été aboli et remplacé par le régime des nominations. Personne n'ayant été jugé digne de remplacer Leroy, on pria Pelletan, alors professeur de pathologie externe, de céder sa chaire à un autre et de prendre celle de Leroy. C'était une permutation. Pelletan y consentit, mais plus modeste qu'Astruc, avouant qu'il ne connaissait pas l'art des accouchements; il posa pour condition expresse que son collègue Désormeaux ferait les deux cours aux étudiants et aux élèves sages-femmes.

En 1822, dans une séance solennelle de la Faculté, il y eut du bruit. On ferma l'École, on destitua tous les professeurs, que l'on remplaça par d'autres. Désormeaux, cependant, fut réintégré dans sa chaire, et on lui donna pour collègue Deneux, qui mourut sans avoir jamais professé.

En 1829, Moreau hérita de la chaire de Deneux. La Révolution de 1830 ayant rétabli le concours, la chaire de Désormaux, devenue vacante, échut à M. Paul Dubois.

Telle est l'histoire des chaires d'accouchements de la Faculté occupées aujourd'hui avec tant d'éclat par MM. Pajot et Depaul.

Levrette, lui, n'eut pas de titre officiel. Il ne fut jamais que professeur particulier; mais le zèle avec lequel il se livra à cet enseignement, le talent qu'il y déploya le rendaient, autant que sa science profonde, digne de l'honneur d'une chaire officielle, honneur qu'il n'obtint pas, mais dont il fut dédommagé par l'attachement de ses élèves.

sensation, de la nutrition et de la locomotion qui manquent, après la naissance, de l'élément spécial de leur opération fonctionnelle.

Le cerveau ou l'appareil psycho-cérébral est dans des conditions identiques. L'enfant, avant de naître, est en possession de cet appareil encore inachevé, comme il est en possession d'un appareil pulmonaire non encore dilaté. Quel sera, pour cet appareil, l'équivalent des rayons lumineux, des ondes sonores, de l'air vivifiant, etc., etc.? Quelle sera l'atmosphère dans laquelle il puisera son excitant normal et son aliment fonctionnel? Ce ne sera pas la pensée silencieuse de l'humanité dans laquelle l'enfant vient de faire son entrée, et que représentent d'abord la nourrice et la famille. La pensée ambiante, si elle est silencieuse, est sans action sur le cerveau du nouveau venu. Ce sera la pensée parlée autour de lui qui apportera à cet appareil son excitation normale. La parole, signe sensible et signe idéal, tenant à la fois de la matière et de l'esprit, sera l'intermédiaire entre la pensée et le cerveau. Aussi a-t-elle été célébrée dans presque toutes les civilisations, chez les Hindous, chez les Grecs, et même chez les anciens Mexicains, comme le souffle initial et sacré qui féconde l'intelligence. Par la parole, les impressions confuses et multiples du monde extérieur, étant nommées et distinguées, deviennent des sensations, des notions, des idées, des affirmations dans lesquelles se révèlent l'unité et l'activité personnelle de l'âme humaine. A mesure qu'un progrès s'accomplira dans l'éducation verbale, un progrès identique s'accomplira dans l'éducation morale et intellectuelle. La connaissance du bien et du mal se formera sous l'empire des préceptes que formulent de mille manières toutes les langues parlées. Par la parole externe, qui n'est possible chez l'enfant qu'après la conquête de la parole interne, se manifeste au dehors une intelligence déjà en plein exercice. Dans cette évolution simultanée de la parole et de la pensée, qui précède et qui suit la conquête ardue de l'articulation des mots, l'appareil psycho-cérébral achève son développement anatomique; il étend sa surface en creusant plus

---

Après ce compte rendu détaillé de la conférence faite par M. Tarnier, hasarderons-nous quelques appréciations et quelques critiques? Nos lecteurs ont dû remarquer déjà combien nous étions sobre à cet égard. Nous nous bornons, le plus ordinairement, à de simples appréciations de forme. Nous avons la modestie, d'ailleurs très-naturelle et très-légitime, de croire que les honorables auteurs de ces études historiques en savent plus long que nous sur les hommes et les choses dont ils parlent, et qu'ils ont dû étudier avec soin puisqu'ils ne craignent pas de venir en disserter publiquement. Nous ne voudrions pas que l'on pût nous reprocher des assertions hasardées et présomptueuses. Nous ne croyons pas devoir nous départir, en cette occasion, de cette réserve prudente, sinon habile. M. Tarnier est un jeune accoucheur de talent et d'avenir; il avait toute autorité pour parler de Levrette, et nous acceptons de confiance et sans contrôle le jugement qu'il a porté sur le caractère et les œuvres du personnage dont il nous a paru avoir fait une étude consciencieuse. Nous bornerons donc notre critique à quelques appréciations sur la forme de cette conférence.

M. Tarnier est, à coup sûr, un orateur ou un professeur novice, et nous ne serions pas étonné si l'on nous disait que cette conférence est son coup d'essai dans la pratique de cet art si difficile de la parole. Il a les qualités et les défauts de l'inexpérience. Parmi ces qualités, nous plaçons en première ligne la naïveté, prise dans la bonne acception du mot, c'est-à-dire la franchise. M. Tarnier a présenté son personnage tel qu'il l'a étudié et compris, simplement et franchement, pour l'acquit de sa conscience, non en vue de l'impression qui pourrait en résulter au dehors. Il en a fait un de ces portraits que l'on peut qualifier presque à coup sûr de ressemblant, quoique l'on n'en ait jamais vu ni connu les originaux.

Le défaut de la dissertation de M. Tarnier a été l'absence à peu près complète d'art dans l'exposition de son sujet, dans la distribution des rayons et des ombres. Il a trop insisté sur des détails de peu d'importance et presque futiles, et pas assez sur des circonstances plus dignes d'attention et d'intérêt. Il aurait pu, par exemple, donner plus d'extension à l'analyse et à l'appréciation des œuvres de Levrette, qui ont laissé à désirer, et sacrifier avec avantages l'historique peu intéressant de la succession des professeurs aux chaires d'accouchements de la Faculté de Paris. C'était un hors-d'œuvre, d'autant plus que Levrette n'a jamais occupé de chaire officielle.

En somme, malgré plus d'un défaut de forme trahissant l'inexpérience de l'orateur, la conférence de M. Tarnier a été intéressante et instructive. L'orateur a de la facilité, de l'entrain, de la verve, de la science et, par-dessus le marché, de l'esprit, ce qui ne gâte rien. L'expérience lui donnera ce qui lui manque, c'est-à-dire l'art de l'exposition. Nous en savons plus d'un qui serait heureux à moins.

Dr A. Tartivel.

profondément le sillon des circonvolutions ; il réalise dans un ordre déterminé anatomiquement les associations des diverses idées, et des signes qui constituent le raisonnement et la mémoire ; il complète son adaptation originelle à l'ordre logique du langage et à l'ordre logique des idées. Il sera, aux yeux de l'observateur émerveillé, cet appareil appelé *logique* par M. Buchez, précisément à cause de cette double adaptation. Dans sa sagacité, cet éminent et trop modeste confrère a voulu caractériser le rôle du cerveau dans l'acte simultané de la parole et de la pensée. Cerveau, parole et pensée, tels sont les éléments inséparables de l'intelligence humaine, qui, seule, s'appelle raison, parce que, seule, elle se meut librement en vertu d'un enseignement parlé. On avait donné le nom de *logos* à deux de ces éléments ; on avait créé le mot *logique* pour indiquer l'ordre régulier du raisonnement pensé et du raisonnement parlé. M. Buchez a compris que l'appareil dont les aptitudes fonctionnelles sont appropriées à réaliser cet ordre régulier, devait, par une qualification identique, rappeler la cause finale de ses opérations.

Si j'osais formuler ma pensée d'une manière inusitée, je dirais, pour mieux exprimer cette harmonie fonctionnelle des trois éléments de notre activité morale et intellectuelle, que la grammaire générale, la logique et la physiologie cérébrale sont les trois formes différentes d'une même science : de la science psycho-physiologique.

Dans cet appareil logique où sont si étroitement associées la pensée et la parole, l'hypothèse d'un organe spécial de la faculté du langage me paraît inadmissible. C'est comme si l'on prétendait découvrir l'organe cérébral des chiffres en les distinguant de la science du calcul, qui n'existe et ne peut exister que par eux. Les mots *nômon* en sanscrit, *nomen* en latin, *nâmâ* en gothique, qui signifient *nom, nommer*, ont eu, dans l'ancienne langue des Brahmanes, une racine commune qui signifie connaître. J'aime à citer les témoignages conservés dans les diverses langues de cette antique sagesse qui n'a jamais séparé le signe de l'idée dans les actes de la pensée.

Voilà pour la faculté du langage parlé, considérée, d'une manière générale, comme moyen de l'évolution et de l'activité intellectuelles, et comme moyen de l'évolution et de l'activité cérébrales. Il me reste à apprécier, au point de vue du problème en discussion, le rôle de la faculté du langage articulé, c'est-à-dire, pour être plus précis, le rôle de la parole externe volontaire. Je tiens beaucoup à mettre tout de suite en relief l'intervention de la volonté, puisqu'il s'agit, dans l'aphasie, d'une véritable paralysie de la parole externe volontaire.

La parole externe ne se distingue de la parole interne ni par sa forme, ni par son accent, ni par son intonation. La parole parlée, qu'on me pardonne cette expression, est le calque de la parole pensée, de la parole apprise, de la parole ambiante, c'est-à-dire de la langue régnante dans le milieu où l'enfant est élevé. L'une reproduit extérieurement, sous forme de proposition, ce que l'autre dit intérieurement sous forme de jugement. La parole externe volontaire ne diffère de l'autre que parce qu'elle est acquise postérieurement à la suite d'un long et pénible exercice, et qu'elle s'exécute au moyen d'un appareil musculaire approprié. Il résulte de cette différence que la parole externe volontaire peut être troublée ou abolie sans que la parole interne soit pour cela troublée ou abolie.

La parole externe volontaire est, en un mot, un mouvement annexé, superposé à la parole interne, afin que la source de la parole humaine ne tarisse pas dans le monde. Cette différence formelle entre deux choses substantiellement identiques a sa raison unique dans la nécessité pour la parole interne de devenir parole externe, et de réclamer l'exécution musculaire de la volonté.

J'ai dit que l'aphasie, telle qu'elle résulte du plus grand nombre d'observations rapportées, pourrait être limitée à trois ordres de faits. Elles consisteraient : 1° dans l'oubli du signe avec l'intégrité du souvenir de la chose signifiée ; 2° dans la lésion des liens d'association entre les mots et les idées, avec persistance de la conscience ; 3° dans l'abolition de la parole externe volontaire, avec possibilité de la parole externe involontaire ou automatique.

Dans les deux premiers ordres de faits, que nous pouvons appeler faits d'amnésie et d'ataxie verbales, la lésion de la parole externe volontaire est une conséquence indirecte, éloignée. La volonté ne peut commander ni l'articulation des mots oubliés, ni la production logique d'une phrase dont quelques mots sont effacés de la mémoire.

L'aphasie proprement dite est la paralysie de l'exécution volontaire de la parole externe, avec possibilité de la parole automatique. Cette paralysie seule constitue l'aphasie. La lésion qui la produit peut être limitée dans un point du cerveau, mais elle peut varier, et elle varie en effet ; car il ne s'agit plus de la lésion de l'organe cérébral de la faculté du langage parlé, mais de la lésion de la transmission de l'incitation verbale volontaire, comme l'a appelée M. Baillarger. Or, on ne saurait donner le nom d'organe régulateur, législateur, coordonnateur de

la parole à une série de fibres de transmission, chargées d'irradier le commandement de la volonté, de faire converger le signe ou l'idée signifiée jusqu'à l'appareil de l'exécution verbale externe. Autant vaudrait rechercher l'organe de la volonté et de la pensée. Nous préférons nous en tenir à celui qui est tout trouvé et qui s'appelle lobes cérébraux, et que nous avons appelé appareil psycho-cérébral pour exprimer le concours de toutes ses parties dans l'acte de la parole interne ou de la pensée.

Je ne sais si j'ai réussi à vous persuader que le problème posé dans les termes que j'ai rappelés en commençant ne peut recevoir aucune solution. Je regrette que M. Lélut n'ait pas cru devoir venir lui-même vous démontrer cette insolubilité. Il l'eût fait comme je n'ai pu le faire, c'est-à-dire avec science et autorité.

Je propose des remercîments à M. Dax, dont le travail a provoqué cette mémorable discussion.

M. le Président déclare close la discussion.

—

A propos du procès-verbal, M. Bouley demande la parole pour rectifier une assertion émise par M. J. Guérin. Il n'a pas prétendu, comme le veut notre collègue, que toutes les maladies du cheval indifféremment pouvaient donner la vaccine à la vache. Il a dit seulement que Jenner avait écrit que le *grease* inoculé à la vache produisait la vaccine; — que Sacco pensait que le javart était dans le même cas; — que Hertwig professait la même opinion à propos de la maladie gangréneuse du cheval. En présence de ces affirmations variées, M. Bouley a dit qu'il y avait une inconnue; qu'il était opportun de la dégager, et qu'on ne pouvait y parvenir que par l'expérimentation. Quant aux faits de la discussion, M. Bouley ne veut pas revenir sur une discussion qui avait produit quelque animation entre les adversaires; c'est aux historiens de l'avenir qu'il appartient de faire la part de chacun. Mais M. Guérin se vante d'avoir trouvé par la voie seule de l'induction ce qu'on pourrait appeler l'unicité du virus vaccinal.

M. Bouley ne nie pas la valeur de l'induction; mais il affirme que si l'expérimentation n'avait pas confirmé ces vues théoriques, elles seraient restées comme non avenues, et n'ayant pas le poids.

M. Guérin insiste. Il dit qu'on a dû comprendre, comme il l'a fait lui-même, la pensée de M. Bouley qui, à ce moment, parlait d'inoculer toutes les maladies du cheval à la vache. Il croyait qu'il n'y avait rien de spécial dans la vaccine; il n'avait donc qu'une confiance fort limitée aux principes philosophiques (M. Bouley fait un signe d'assentiment), et M. Guérin rappelle qu'il a protesté séance tenante.

M. Depaul croit que MM. Bouley et Guérin ont oublié ce qui s'est passé. Au commencement de la discussion sur la variole, M. Bouley disait qu'on pouvait donner la vaccine à la vache avec une maladie quelconque.

Quant à M. Guérin, il oublie que M. Depaul a fait justice de sa prétention à la priorité de l'idée qui fait considérer la vaccine et la variole comme appartenant à une même espèce morbide. Le numéro de la *Gazette médicale*, dans lequel M. Guérin a émis cette idée, est du 17 juin 1862. M. Depaul montre qu'il est constaté, dans le *Bulletin* de l'Académie, que, dans les séances du 27 mai et du 3 juin de la même année, il avait affirmé que la vaccine n'était que la variole modifiée, mitigée par l'inoculation aux animaux; et cela, en se fondant sur des faits.

M. Bouley répond que s'il s'est trompé à cet égard, dans le principe, c'est une erreur qu'a partagée pendant soixante ans l'Académie tout entière, et que si M. Depaul lui-même, avant les travaux de MM. Lafosse et Sarrans, de Toulouse, la partageait aussi, puisque l'Académie et M. Depaul parlaient des eaux-aux-jambes du cheval comme pouvant inoculer la vaccine. Or, rien n'est plus opposé à la variole que cette affection.

Les idées philosophiques, sans doute, projettent certaines lueurs; mais sans les expériences, ces lueurs n'éclairent rien. Et les gens qui expérimentent sont ordinairement des gens qui manquent à tous les principes et n'ont point de respect pour les *à priori*.

M. Guérin, pour répondre à M. Depaul, cite un passage qui montre que son collègue, à propos du fait de Brissot, croyait encore que les eaux-aux-jambes pouvaient transmettre la vaccine, et que, par conséquent, il n'était pas sûr que la vaccine naît nécessairement de la variole.

—

M. Gibert, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Jolly, lit un rapport sur un mémoire de M. Chevandié, de Die (Drôme), relatif à l'emploi du bain de vapeurs térébenthinées en médecine.

Une pratique populaire et purement empirique, due à l'exploitation d'une espèce de pin qui croît en abondance sur le mont Glandaz, aux environs de Die, est devenue pour M. Chevandié la base de cette médication... Elle consiste à soumettre les malades à l'action des vapeurs aromatiques dégagées pendant la combustion de copeaux résineux provenant du pin mugho. La température du bain ne doit jamais descendre au-dessous de 45° Réaumur, et sa durée ne doit pas dépasser une demi-heure.

L'auteur donne un choix d'observations particulières qui démontrent les bons effets des bains térébenthinés dans le rhumatisme, la sciatique, la goutte, le catarrhe pulmonaire, la gastralgie, etc.

La commission propose : 1° d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur ; — 2° de déposer son travail aux archives.

M. Devergie demande si des expériences ont été faites qui justifient les conclusions favorables du rapport.

M. Velpeau craint que les industriels ne s'emparent des appareils dont il s'agit, et surtout de l'approbation que leur donne la commission, et que bientôt on ne lise dans les annonces des journaux ce que le rapport de M. Gibert contient de bienveillant. Il faudrait atténuer l'approbation.

M. Larrey demande si, à l'exemple de ce qui se passe au ministère de la guerre et au Conseil de santé de l'armée, on ne pourrait pas renvoyer aux médecins des hôpitaux les expériences à faire à ce sujet avant de se prononcer.

M. Robinet pense que la chose est presque impossible dans les hôpitaux ; — et M. Davaine est de cet avis.

Les conclusions mitigées sont approuvées.

—

M. Gibert donne ensuite lecture d'un second rapport sur un mémoire de M. le docteur Wahu, médecin militaire, concernant l'emploi de l'arsenic en thérapeutique.

Jusqu'ici, la médication arsenicale, regardée comme altérante, avait été plutôt considérée comme propre à diluer le sang et à débiliter le système nerveux, qu'à produire des effets fortifiants. M. Wahu s'est appliqué, dans son travail, à démontrer que les préparations d'arsenic constituent le meilleur remède de la cachexie paludéenne, de la diathèse scrofuleuse, de la phthisie même, du lymphatisme, de la chloro-anémie. L'auteur cite, à l'appui de son opinion, un certain nombre d'observations tendant à prouver les effets reconstituants de la médication arsenicale.

La commission se plaît à reconnaître que, par les citations nombreuses que contient le mémoire de M. Wahu, la longue discussion et la critique judicieuse auxquelles il a soumis les assertions et les observations de plusieurs médecins modernes, le résumé historique qui précède cette discussion, et surtout les observations personnelles dont il a enrichi son sujet, l'auteur a fait une chose utile et propre à éclairer une question de thérapeutique importante.

M. le rapporteur propose de remercier M. le docteur Wahu, et de déposer son travail dans les archives.

Après quelques observations de MM. Briquet et Bouley, ces conclusions sont approuvées.

—

M. le docteur Gouyon présente un enfant de 8 ans guéri d'une hémorrhagie artérielle traumatique de l'avant-bras, par la cautérisation à l'aide du crayon de nitrate d'argent. (Com. MM. Gosselin et Michon.)

— La séance est levée à cinq heures.

MONUMENT A LAENNEC.

M. Vastel. — Souscription de l'École de Caen	90	»
M. Seux. — Souscription des médecins de la Société de Marseille.	694	06
Total.	784	06

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 72. Samedi 17 Juin 1865.

Paris, le 16 Juin 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Fuster, de Montpellier, a traité par un mélange de viande crue et d'alcool des phthisiques arrivés au dernier terme de la consomption, et qui, selon toute apparence, n'avaient pas plus de vingt-quatre heures à vivre. Le résultat a eté merveilleux ; à l'exception d'un très-petit nombre qui n'ont pas voulu se soumettre à ce régime, tous ont prolongé leur vie et vivent encore. Les accidents de la résorption purulente, comme ceux de la phthisie, seraient conjurés pour un certain temps par le même moyen. C'est merveilleux, je le répète, mais on ne risque rien d'essayer.

M. le docteur Gouyon, de Paris, présente une petite fille de 4 ans qui s'était brûlé la jambe gauche en tombant dans un vase rempli d'eau bouillante, et qu'il a guérie en pansant les plaies avec la poudre de talc (silicate de magnésie et d'alumine). Les bourgeons charnus ont été réprimés par l'azotate d'argent.

« Désormais, dit M. le docteur Gouyon, le talc de Venise doit remplacer tous les autres moyens de pansement, et j'ai choisi cette substance si propre et si douce, parce qu'étant réfractaire à une très-haute température, elle s'oppose à toute fermentation, conséquemment à toute végétation étrangère à la plaie. Elle est inoffensive ; son application sur une plaie y calme immédiatement la douleur, la déterge rapidement, et provoque à sa surface le développement rapide de bourgeons charnus de bonne nature.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Voyage à la recherche d'un sujet de feuilleton : voilà le titre que je pourrais donner à celui-ci, car je m'embarque sur cette mer de papier blanc — qui n'est pas cependant une mer calme et douce, je vous en réponds, mais au contraire une mer semée d'écueils, de bancs et de récifs, une mer agitée par les vents et féconde en naufrages, — je m'embarque, dis-je, sans but et tout à fait à l'aventure. Petits carrés de papier blanc, vous voilà, à cette heure, bien innocents, bien inoffensifs; vous ne voulez de mal à personne ; vous n'en dites de personne; vous ne demanderiez pas mieux que de vous couvrir d'une prose élégante, spirituelle, pas méchante, mais suffisamment attique ; et tout à l'heure, peut-être, c'est une prose lourde et pâteuse qui va vous noircir; peut-être qu'avec les meilleures intentions du monde, vous allez blesser celui-ci, irriter celui-là ; le mot, à vos yeux le plus bénin, va être transformé en une grosse injure; l'expression la plus anodine en une grave offense ; enfin, naïf papyrus, heureux serez-vous si quelques réflexions, que vous croirez vraies et justes, et qui, du moins, devraient être respectées comme sincères, ne sont pas traitées par l'un de *turlupinades*, par l'autre d'*escobarderies*. Oui, ces gros mots vous seront adressés, mes chers petits papiers, mais sans vous atteindre, sans vous exciter à des représailles faciles assurément, mais que votre éducation repousse. Vous penserez sans doute qu'en présence de contradicteurs qui n'ont plus que des arguments de cette force à leur service, la bienséance et la charité vous commandent le silence.

« Ce mode de traitement si simple, si efficace, si peu dispendieux (le talc de Venise ne coûte que 40 cent. le kilogramme), est applicable sur toutes les plaies, quels que soient leur forme, leur siége, leur profondeur, leur nature spécifique ou autre; il se plie à toutes leurs inégalités ; il adhère à leur surface, quelle que soit leur position. On comprend que l'on peut mêler à cette substance, suivant les indications, du chlorure de chaux, du tannin, de l'alun, du soufre, du calomel, du sulfate de quinine, etc. L'application du silicate sur une plaie se fait avec une poudrière en fer-blanc, à trous très-petits.

« Le silicate de magnésie et d'alumine est encore un excellent hémostatique des hémorrhagies veineuses et capillaires. Les piqûres de sangsues, parfois si difficiles à étancher, sont facilement oblitérées, à l'aide de quelques frictions avec les doigts sur leurs ouvertures, au moyen de cette substance, aidées ensuite d'une légère compression. L'épistaxis, ou hémorrhagie du nez, parfois si incoercible, est rapidement arrêtée en l'insufflant dans ses cavités à l'aide d'un tube, ou mieux encore d'une petite pomme en caoutchouc, toutefois, cependant, après avoir bien déblayé les fosses nasales des caillots sanguins qu'elles contiennent, en reniflant de l'eau froide. »

En somme, le talc agit comme toutes les poudres inertes; mais c'est, comme le dit l'honorable praticien que nous citons, la plus douce des poudres.

M. H. Deville lit une note sur le chlorure de niobium (le niobium est un métal découvert, par M. H. Rose, dans les tantalites de Bavière).

M. Regnault, au nom de MM. Maréchal (de Metz) et Tessier-Dumothay, met sous les yeux de l'Académie de fort beaux échantillons de vitraux. C'est une nouvelle application de la photographie.

M. Chasles présente, au nom de M. Troussard, une brochure sur Galilée et ses travaux. Cette étude a fait l'objet de deux conférences publiques à Angoulême.

M. Frémy dépose sur le bureau une nouvelle note de M. Stanislas Meunier, préparateur de chimie à l'École polytechnique, sur la combinaison des oxydes métalliques avec les alcalis. « Les combinaisons de potasse et de chaux, en particulier, sont très-avides d'oxygène, et pourront, dit M. Frémy, rendre de grands services dans certaines analyses. »

Dr Maximin LEGRAND.

J'y pense, et je suis bien bon de me mettre l'esprit à l'envers pour vous noircir, chers petits papiers. Gardez pour aujourd'hui votre blancheur immaculée. Quel bonheur! et quelle chance! Pour plaire à vos lecteurs, j'ai là, sous la main, beaucoup mieux que ma prose : j'ai la prose charmante de mon camarade et ami Suty, qui, pour votre agrément, tous les ans au Salon se promène, le crayon à la main, et vous transmet ses fines, délicates et spirituelles impressions. En avant donc, mon cher Suty! que de gros mots vous allez m'éviter aujourd'hui! Et puis, une heure de plus pour respirer le parfum des roses, n'est-ce donc rien? Quel admirable sédatif, cher ami! Comme ces belles et gracieuses plantes font oublier les misères de la polémique!

Mais avant, mon cher collaborateur me permettra de produire devant mes lecteurs une petite saynète qui m'est arrivée hier, sous prétexte de compte rendu de la dernière séance académique. La voici :

Académie impériale de médecine.

Séance du mardi 13 juin 1865.

PROLOGUE.

Procès-verbal, correspondance,
Et l'aphasie entre en séance :
Monsieur Cerise a résumé
Ce que peut dire la science,
Et son rapport est acclamé.

CHANT PREMIER.

Quel est cet orateur de guerre
Attaquant Pierre et Paul?
Point de pitié pour l'adversaire
Qui tombe sous tes coups, Depaul!

CHANT DEUXIÈME.

Tudieu qu'elle riposte,
Quel esprit affilé!

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA FOLIE HYSTÉRIQUE [1],

ET DE QUELQUES PHÉNOMÈNES NERVEUX PROPRES A L'HYSTÉRIE (CONVULSIVE), A L'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE ET A L'ÉPILEPSIE.

Études Cliniques.

Par le docteur MOREAU (de Tours), médecin de la Salpêtrière.

I

AURA. — On attachait naguère une importance capitale au phénomène nerveux désigné sous le nom d'*aura*. C'était pour la plupart des médecins du temps passé bien plus qu'un symptôme précurseur des accès, il en était pour ainsi dire le fait générateur, la cause immédiate. Aussi était-il généralement admis qu'il suffisait de l'arrêter à son début, dans sa marche centripète, en un mot de lui barrer le chemin, pour soustraire les centres nerveux à son action et supprimer l'attaque.

Passés au crible d'une critique sérieuse, tous ces faits sont dépourvus de valeur. Ce que l'on est convenu d'appeler *aura* ne peut être et n'est très-certainement qu'un des mille accidents névrosiques qui font partie intégrante de la maladie principale, lequel doit à la forme qu'il revêt dans quelques cas, d'avoir fixé plus particulièrement l'attention des observateurs, bien que, au fond, il ne justifie par quoi que ce soit ce privilége (2).

Toujours est-il que l'*aura* proprement dit, l'*aura* classique, c'est-à-dire cette sensation qui, partant d'un point quelconque de la partie périphérique du système nerveux, plus ou moins de temps avant l'explosion de l'accès, se porte vers les centres nerveux, parfois s'arrête au beau milieu de sa course ascendante, oscille enfin entre le point de départ et le point d'arrivée, d'où la dénomination de *névropallie* que lui a donnée un savant professeur; toujours est-ce, disons-nous, que l'*aura* est devenu,

(1) Voir le numéro du 10 juin 1865.

(2) Voir dans les Mémoires de l'Académie de médecine, tome XVIII, notre travail sur *l'étiologie et le traitement de l'épilepsie.*

Depaul, Guérin à votre poste,
Et gare le Bouley!

CHANT TROISIÈME.

Habile à rencontrer le point d'une cuirasse,
En philosophe il porte..... ou bien reçoit les coups:
Maître Guérin rendrait jaloux
L'homme fort et juste d'Horace!

ÉPILOGUE.

Applaudissez, juges du camp!
Les trois lutteurs sont à leur rang,
J'entends le président qui sonne;
Heureusement il n'est personne
Ni de tué ni de blessé;
Moi seul ai fui.... J'étais pressé!

L'auteur de cette humoristique relation ne veut pas être nommé. On le devinerait peut-être, s'il n'était malséant de comparer des clients parisiens à un troupeau de moutons dont il serait l'aimable *Berger*.

Je donne la parole à mon ami Suty.

Dr SIMPLICE.

PROMENADE AU SALON.

II

Après les cadavres, voici les mourants. M. Charles de Coubertin, sur une toile d'énorme dimension, destinée à l'église du Jésus, rue de Sèvres, nous montre la *Mort de saint Stanislas Kotska*. Le jeune saint est couché par terre, sur des oreillers qu'il ne touche pas; tout son corps paraît soulevé par l'extase et attiré vers la Vierge, qui lui apporte le viatique en traversant les airs. Elle est vêtue d'une longue robe rosâtre d'une assez mauvaise couleur.

de nos jours, excessivement rare, à ce point que depuis plus de quatre ans que nous sommes à sa recherche dans un service qui ne compte pas moins de 400 malades et dans lequel les entrées sont de 70 à 80 par an. Il ne nous a été donné qu'une seule fois de le rencontrer nettement et franchement caractérisé. La malade qui nous l'a présenté a quitté le service il y a quelques mois.

Le plus ordinairement, mais pas toujours, une minute environ avant de tomber la face contre terre, entre autres sensations plus ou moins pénibles à la tête, à la nuque principalement, dans le dos, à l'estomac, au cœur, etc., elle sentait « comme une vapeur, ou comme un vent très-froid » qui lui remontait du pied droit le plus souvent, et quelquefois aussi des deux, gagnait rapidement la jambe, la cuisse, le côté..., puis elle tombait comme foudroyée. Plus souvent encore les sensations oscillaient de bas en haut et de haut en bas.

L'hystérie (convulsive), l'hystéro-épilepsie, l'épilepsie, nous ne saurions trop le répéter, représentent, dans leur manifestation la plus explicite, la plus grave, un état morbide de tout le système nerveux. A cette manifestation s'en rattachent d'autres très-variées, et infiniment moins graves; telles sont les gastralgies, les points pleurodiniques du côté gauche, les palpitations, les migraines, les vomissements, les névralgies de toute espèce, etc.

Ces phénomènes, on les observe : avant (surtout avant), après, dans l'intervalle des accès. En quoi diffèrent-ils au point de vue séméiologique des malaises généraux, de ces perturbations physiques et morales mal définies qu'éprouvent les malades et qui n'en sont pas moins pour eux des signes avant-coureurs de leurs attaques, tout aussi bien que les sensations morbides décorées plus spécialement du nom d'*auras?*

Et pourtant, des savants, d'un mérite incontestable, mais évidemment peu versés dans les affections nerveuses, sont partis de là pour créer autant de genres d'épilepsie, contre lesquels il fallait diriger un traitement en rapport avec leur nature supposée! Grosse et déplorable erreur que de voir dans de purs symptômes autre chose que des symptômes; erreur (pour le dire en passant), qui a été commise si souvent, dans ces derniers temps surtout, en matière d'aliénation mentale, par les médecins qui, dans leurs études étiologiques, s'attachent presque exclusivement aux symptômes de la maladie, et négligent complétement la lésion *primordiale* génératrice de ces symptômes.

Trois pères jésuites, agenouillés près du moribond, se reculent avec épouvante. La meilleure figure est celle de l'infirmier, qui, sans se douter du prodige, visible pour les seuls initiés, regarde tranquillement ce que le malade a laissé de sa potion et suppute ce qu'il a pu consommer de belladone.

Dans l'*Aumônier du régiment*, M. Dumaresq a représenté, avec son talent accoutumé, la mort d'un jeune zouave. L'aumônier, aussi jeune que le blessé, a passé la nuit à recevoir ses confidences ou ses plaintes, à le consoler et à relever son courage. Le soleil se lève sur le champ de bataille où sont couchés tant de braves qui ne reverront plus la douce lumière; l'aumônier, à genoux par terre, prie avec ferveur pour son frère qui va mourir. Celui-ci se tourne vers le prêtre, et l'on sent qu'au milieu de ses angoisses, il voudrait exprimer sa gratitude pour celui qui, du moins, ne le laisse pas mourir seul. Cette scène est d'une grande impression. Je ne lui adresserai qu'une critique toute professionnelle : la pose du soldat mourant est trop tourmentée; on meurt plus simplement. C'est peut-être la seule chose qu'on fasse encore simplement à notre époque; il ne faut pas la maniérer, même en peinture.

M. Kaplinski est un Polonais patriote qui, ne pouvant plus combattre avec le revolver et le sabre, continue la lutte avec ses pinceaux. *Un épisode de l'histoire contemporaine en Pologne* fait passer sous nos yeux un de ces héroïques soldats qui se sont dévoués pour interrompre la prescription d'un attentat tout à l'heure séculaire. Un Polonais, jeune encore, revêtu de la longue robe noire des condamnés, doux, résigné, tranquille, adresse au ciel une dernière prière. Derrière lui, le bourreau, un gros garçon brutal et indifférent, épie le moment favorable pour lui passer au cou la corde fatale. — Qu'y a-t-il de médical en tout cela? direz-vous, ô lecteur impatient! Je me suis laissé glisser sur la pente de l'analogie. Après avoir

II

Accidents névrosiques liés aux grandes névroses convulsives ; leur valeur au point de vue du diagnostic et du pronostic. — Tics ou convulsions partielles. — Secousses, mouvements choréiques. — Étourdissements. — Absences. — Vertiges. — Attaques congestives épileptiformes.

Les grandes névroses (hystérie, hystéro-épilepsie, épilepsie) sont toujours ou presque toujours précédées, accompagnées, suivies même, dans quelques cas très-rares, d'accidents névrosiques dont il importe de connaître le caractère distinctif et spécial; parce qu'ils sont, dans bien des circonstances, la seule source à laquelle le médecin puisse puiser les lumières nécessaires pour bien apprécier la nature de l'espèce de névrose sur laquelle il est appelé à donner son avis, ne l'ayant pas observé par lui-même, ainsi qu'il arrive si souvent dans la clientèle ordinaire.

A eux seuls, en effet, ils peuvent suffire, dans la plupart des cas, à faire diagnostiquer soit une simple hystérie, soit une hystéro-épilepsie, soit une épilepsie, et aussi à faire pronostiquer, dans un avenir plus ou moins proche, l'une *plutôt* que l'autre de ces maladies.

L'importance d'un jugement éclairé, en pareilles circonstances, dans la deuxième surtout, n'échappera à personne. En effet, l'éveil étant donné, on peut se tenir sur ses gardes et éviter l'inconvénient signalé par l'aphorisme connu : *Serò medicina paratur.* Il est une époque de la maladie où il est permis de concevoir des espérances qu'on ne saurait conserver à une autre époque, alors que le mal est arrivé à son apogée, du moins quand il s'agit d'hystéro-épilepsie, et surtout d'épilepsie.

Depuis cinq années, je me suis beaucoup occupé du sujet dont il s'agit; je me suis attaché particulièrement à bien distinguer l'un de l'autre les phénomènes précités.

Je ne saurais dire toutes les difficultés que présente une semblable tâche. Ce n'est pas une fois, en passant, qu'il faut interroger les malades, mais dix, quinze et vingt fois. Il faut absolument être témoin de l'attaque, l'étudier par soi-même, se faire rendre compte par les malades de ce qu'elles ont éprouvé, revenir plusieurs fois à la charge, afin de contrôler leur dire d'aujourd'hui par celui d'hier, d'il y a huit, quinze jours; prendre, enfin, toutes les précautions pour ne pas être dupe des exagérations et des mensonges qui sont si fort du goût de ces malades.

---

regardé les cadavres, j'ai cherché les moribonds. Un homme que l'on va tuer appartient à cette dernière catégorie; je me suis donc arrêté devant ce pauvre garçon si triste, si sympathique et si bien peint (les mains sont superbes, l'harmonie générale très-puissante). Et puis, je lui trouve une ressemblance étrange avec un très-distingué praticien de Paris, lequel, par une coïncidence assez singulière, est le médecin depuis quelque temps des plus beaux noms de la dernière insurrection polonaise. Mais j'espère qu'il ne sera jamais pendu. Bien qu'il soit quelquefois fort honorable de l'être, c'est un honneur dont on se passe volontiers.

Le jury, bien inspiré, a donné une médaille à M. Duverger pour un charmant tableau tiré de la fable de La Fontaine, intitulée : *Le Laboureur et ses enfants.*

« Un riche laboureur, sentant sa mort prochaine,
« Fit venir ses enfants, leur parla sans témoins.
« Gardez-vous, leur dit-il, de vendre l'héritage
« Que nous ont laissé nos parents :
« Un trésor est caché dedans. »

Tout cela est admirablement rendu par le peintre. Les attitudes et surtout les expressions des deux garçons qui écoutent les recommandations du vieillard sont d'une vérité tout à fait saisissante.

Le geste de la femme, attentive aussi au discours qui l'intéresse, est naturel; tous les détails de l'intérieur sont soignés; le ton est juste, la couleur solide, etc. ; mais le père, assis sur son lit, et parlant avec animation, n'est pas si près de la mort que le dit La Fontaine.

Je ferai encore une toute petite chicane du même genre à M. Duverger, à propos d'un

Si cela, à la rigueur, est faisable dans un service d'hôpital très-nombreux, on comprend combien cela devient difficile, je dirais presque impossible, dans la clientèle ordinaire, où on ne peut guère observer les malades que par les yeux très-inexpérimentés de leurs parents ou amis ; où on en est presque toujours réduit à asseoir son diagnostic sur des indications vagues, infidèles, mélange indéchiffrable de faux et de vrai.

Peut-on, dans l'état actuel de nos connaissances, et guidé uniquement par la nature, ou mieux la physionomie, la forme des accidents névrosiques intermédiaires, affirmer l'existence de l'hystérie, de l'hystéro-épilepsie ou de l'épilepsie? Le peut-on, surtout, alors que ces affections sont encore indécises, imminentes, mais non complétement déclarées? Oui, dans un grand nombre de cas, en raison des différences réelles, appréciables qu'offrent ces mêmes accidents suivant qu'ils révèlent ou annoncent l'une ou l'autre de ces maladies.

A l'appui et comme éclaircissement de ce qui vient d'être dit, entrons dans quelques détails et citons quelques faits.

Nous commencerons par un phénomène névrosique exclusivement propre à l'état épileptique latent ou déclaré. Je veux parler de ce que les malades nomment leurs *secousses*.

Selon nous, on ne saurait mieux préciser la nature ou plutôt la forme des secousses épileptiques qu'en les comparant aux effets produits sur la motilité par des décharges électriques. Je ne connais aucun phénomène nerveux qui puisse être confondu avec elles. Je n'en excepte pas les mouvements brusques, instantanés, rapides, qui s'observent dans certaines chorées dites épileptiformes. Un œil exercé ne saurait s'y méprendre; mais il ne faut pas oublier qu'ici plus qu'en aucune autre circonstance, l'application des sens, de la vue est nécessaire et ne saurait être remplacée par une description quelconque, quelque bien faite qu'elle soit. Il faut *voir* ; et après avoir vu, ne fût-ce qu'une seule fois, on en saura tout autant que les plus expérimentés; mais il faut voir.

Nous avons précisément, en ce moment, sous les yeux, un fait qui confirme pleinement la justesse de la remarque que nous venons de faire.

Deux jeunes filles de notre service sont atteintes l'une d'hystéro-épilepsie, l'autre d'hystérie simple. Toutes les deux viennent d'être prises dans la même journée, et

---

autre tableau. L'artiste a représenté une vieille paysanne paralytique que sa petite-fille fait manger. L'idée est touchante, et la peinture offre d'aussi grandes qualités que la précédente. Seulement, la main droite de l'infirme est posée, dans un mouvement accentué, sur le bras du fauteuil; elle le tient. Ce n'est point là une main paralysée, et la vieille peut manger seule.

M. Guillon a commis une inadvertance analogue en faisant gesticuler, de son bras malade, *John Brown qui comparaît avec ses complices devant le tribunal de Charleston.* Que de réflexions assaillent le spectateur devant cette peinture énergique et sombre (un peu *lâchée* comme exécution)! Comment se défendre d'un douloureux rapprochement entre ce procès de 1859, qui se termina d'une façon si cruelle, et celui qui, à six ans d'intervalle, se juge maintenant à New-York?...

La *Mort de Coligny*, par M. Detouche, est une mauvaise peinture, lourde et froide ; mais je n'y veux reprendre que la tête de Colygny, qu'un des assassins présente sur un plat au roi Charles IX et à sa mère :

« Et l'on porta sa tête aux pieds de Médicis,
« Conquête digne d'elle et digne de son fils. »

C'est Voltaire qui a fourni cette épigraphe. La tête de l'amiral est en plâtre, et il est impossible qu'elle tienne, ainsi inclinée en arrière, sur un plat.

M. Dehodencq, médaillé cette année par le jury, a peint des *Bohémiens andalous* disant la bonne aventure. J'ai fait d'inutiles efforts pour remettre à leur place les jambes de la femme qui occupe le centre du tableau ; elles se sont disloquées sous les draperies ; on ne

presque à la même heure, de mouvements désordonnés, qu'au premier aspect on pouvait croire absolument de même nature. Et cependant, chez la première (hystéro-épileptique), ces mouvements présentent, plus ou moins nettement accusés, tous les caractères propres aux secousses épileptiques; tandis que, chez la seconde (hystérique simple), ils se rapprochent bien plus des convulsions franchement hystériques. Quoique réelles, évidentes pour toutes les personnes du service, les nuances en sont si faibles et fugitives, qu'on les oublie presque et qu'on ne les distingue plus que confusément, lorsqu'on examine les malades séparément, ce qui n'arrive pas si l'on place ces malades à côté l'une de l'autre.

Nous parlions tout à l'heure de chorée; c'est qu'en effet, les *secousses* sont souvent — je pourrais en citer plus d'un exemple — confondues avec cette névrose, dans les cas surtout où elles apparaissent plus ou moins de temps avant l'explosion des accès.

Elles sont, en réalité, un des éléments qui entrent dans la composition d'un grand accès ou accès complet, lequel élément se montre parfois isolément. C'est une de ces convulsions dites *cloniques*, au même titre que ces petites convulsions partielles, rapides comme l'éclair, qui agitent les muscles de la face, principalement ceux des paupières, de la commissure des lèvres.

Entre autres symptômes de la première période du grand mal, on voit apparaître les secousses ou mouvements cloniques, très-rapides d'abord, puis de plus en plus éloignées, et enfin séparées par des intervalles assez longs, de plusieurs secondes, puis d'une demi-minute, d'une et même plusieurs minutes. Or, c'est principalement lorsque l'accès, ou du moins la période convulsive de l'accès, touche à sa fin, que les secousses offrent un aspect qui ne permet de les différencier, sous aucun rapport, de celles qui se montrent isolément, soit comme symptôme précurseur des grands accès, soit comme symptôme intermédiaire.

Les secousses épileptiques intéressent tantôt l'une ou l'autre moitié du corps seulement; — tantôt un bras seul, ou bien les deux bras, une seule jambe ou les deux jambes à la fois.

Dans quelques cas, il n'y aura qu'une partie seulement des membres de compromise, l'épaule, le poignet, l'articulation des genoux; une autre fois, ce seront les muscles du dos.

---

peut les retrouver. L'enfant qui se serre contre elle a des jambes torses à la façon des bassets. Les bohémiens andalous n'ont cependant pas la réputation d'être rachitiques.

Rien de plus triste à voir que ces *chaussards émigrants* qui abandonnent la campagne de Rome pendant la saison des fièvres. M. James Bertrand nous montre une nombreuse famille de ces pauvres gens s'entassant dans une voiture attelée de bœufs et se préparant à quitter un pays malsain. C'est une bonne composition, un peu surchargée. Mais la jeune femme qu'on hisse dans la voiture n'est que malade. Pourquoi ses yeux sont-ils fermés? cela n'est pas naturel. Un blessé ou un malade qu'on transporte ou simplement qu'on remue prend immédiatement une expression de souffrance et d'inquiétude caractéristique. Les traits, au lieu de rester calmes, se contractent douloureusement. Que l'artiste y regarde de plus près, il se convaincra bien vite de la justesse de l'observation que je lui soumets.

Dans un second tableau intitulé : *Bonheur de la famille*, M. Bertrand a disposé deux barques qui se croisent sur une rivière d'Italie. L'une porte une famille de paysans jouissant de la plus belle santé; l'autre, trois religieuses. La plus jeune de celles-ci, à demi couchée sur des coussins, tourne languissamment la tête, avec une expression d'envie et de regret, du côté de la famille qui passe; les deux plus âgées l'observent tout en récitant des prières. Cela encore n'est guère vraisemblable. En supposant que des religieuses puissent se repentir de n'avoir pas écouté la voix du *monde*, comme dit l'Église, ce n'est pas quand elles se sentent sous les yeux attentifs de leurs compagnes, de leurs sœurs, qu'elles manifestent aussi clairement ces sentiments scandaleux. Ce n'est pas tout que d'écrire ce que l'on veut dire; il faut éviter, autant que possible, les contre-sens les solécismes.

Voulez-vous, cher lecteur, que nous passions un peu la revue des accouchées? Elles sont nombreuses cette année comme toujours, mais nous ne nous arrêterons que devant les plus

Dans ces diverses circonstances, on voit les bras se projeter vivement en avant, tendus ou légèrement fléchis; ou bien, comme c'est le cas le plus ordinaire, les membres sont secoués dans la position où ils se trouvent, sans mouvements de flexion ou d'extension. Dans ces deux cas, les secousses sont souvent, très-souvent prises pour de simples mouvements choréiques; erreur que nous avons vu commettre tout récemment à l'égard d'un jeune garçon âgé de 16 ans, lequel passa longtemps pour atteint de chorée, bien que les secousses qu'il éprouvait dans les bras principalement fussent vraiment de nature épileptique, comme nous le reconnûmes à la première inspection, et ce qui fut mis hors de doute, malheureusement, peu de temps après, par l'arrivée de grands accès;

Ou bien le malade fléchit vivement les genoux, parfois jusqu'à terre, et se relève tout aussitôt comme mû par un ressort; nous en avons eu longtemps sous les yeux un remarquable exemple, mon savant confrère, le docteur Gouraud, et moi;

D'autres rejettent violemment la tête en arrière;

Il en est enfin, — mais dans ce cas la secousse prend le caractère d'un véritable vertige, — qui s'inclinent brusquement en arrière, en décrivant un demi-cercle à la manière de certains batteleurs, frappent de l'occiput les objets qui se trouvent placés derrière eux, ou sont renversés sur le sol, puis se relèvent tout aussitôt.

Le phénomène que nous venons de décrire sommairement apparaît concurremment avec les grands accès d'épilepsie, dans l'intervalle qui sépare ces accès, à des époques très-irrégulières. Dans certains cas, ils annoncent à coup sûr l'approche de ces accès.

Ce qu'il importe de savoir, c'est qu'ils les précèdent souvent à de longs intervalles; auquel cas on a l'habitude, malheureusement, d'en tenir fort peu de compte. Bien plus, s'ils sont légers, on est disposé, dans les familles, plutôt à en rire qu'à s'en alarmer. On prend cela pour de la gaucherie, pour les effets d'une grande pétulance ou d'une certaine irritabilité nerveuse; c'est tout au plus si l'on songe à en parler au médecin qui, du reste, il faut bien le dire, n'y voit le plus souvent aucun motif pour jeter la terreur dans une famille : « C'est un tic, ce n'est rien, cela passera avec le temps. » Et avec le temps arrive l'horrible mal dont les prétendus tics n'étaient que les avant-coureurs.

Parfois, les secousses ont constitué toute la maladie; nous voulons dire qu'elles

---

intéressantes. Regardez d'abord ce *Départ pour le baptême*, par M. Plassan, un de nos meilleurs peintres de genre. Ne dirait-on pas un vieux tableau? Cette question est, je crois, le compliment auquel l'auteur sera le plus sensible. Ne fait-il pas tous ses efforts pour que ces toiles paraissent peintes depuis trois cents ans? Costumes, allures, ameublements, tons roux et *poussés*, etc.; rien n'est négligé pour atteindre ce but. Espérons que, dans le XXII[e] siècle, les peintres songeront à tirer parti de nos mœurs et de nos modes actuelles.

Les mêmes réflexions sont applicables à un petit tableau de M. Pécrus, dont le sujet m'avait semblé être une visite à l'accouchée. Mais le livret, consulté, m'apprend qu'il s'agit de la *Visite des parents le lendemain des noces*. C'est plus délicat. Alors c'est la maman qui vient embrasser sa fille, encore au lit, tandis que le mari, en bras de chemise, serre les mains de son beau-père. Mais la mère ferme les yeux en embrassant la nouvelle mariée. Elle est la seule, pour sûr, qui se soit jamais avisée de cette inconcevable discrétion. D'ailleurs, la peinture est sèche; elle manque de sûreté et ne vaut, sous aucun rapport, celle du tableau de M. Plassan.

J'ai entendu plusieurs personnes soutenir que l'*Olympia* de M. Manet était tout récemment accouchée, et que cette affreuse composition représentait un drame puerpéral plus affreux encore. J'ai voulu hasarder quelques objections; s'il s'agissait d'une couche, ai-je dit, il y aurait un enfant.

— Vous ne voyez donc pas ce chat noir? m'a-t-on répondu. Eh bien, il vient de le manger. Il a encore les pattes sales et il tache lamentablement les draps. J'ai insisté, disant : Mais la négresse qui apporte des fleurs?

— Rien de plus simple, c'est pour consoler l'infortunée, qui n'y fait guère attention. Elle

ont été à elles seules toute l'épilepsie. Dans une consultation dont je faisais partie avec MM. Gueneau de Mussy et Trousseau, insistant, malgré les dénégations les plus formelles, sur les conditions d'hérédité qui pouvaient peser sur le malade soumis à notre examen, nous finîmes par découvrir qu'une tante du malade avait éprouvé, pendant plusieurs années, les singuliers accidents que voici : N'importe dans quel lieu elle se trouvât, le plus souvent étant à sa toilette, il lui arrivait de se renverser brusquement en arrière, mais pour se relever avec la même promptitude, se doutant à peine de ce qui venait d'avoir lieu, à moins pourtant qu'elle ne se blessât en tombant.

Nul médecin ne fut consulté, nul traitement ne fut fait, ce qui n'empêcha pas Mme X... de se trouver guérie un beau jour, sans avoir jamais éprouvé aucun autre phénomène nerveux, en dehors de celui dont nous venons de faire mention.

Il y a un mois, environ, j'étais consulté par une dame de la province pour son fils atteint d'épilepsie. Ce ne fut qu'après des questions réitérées jusqu'à l'importunité, que nous découvrîmes qu'une tante maternelle du petit malade avait, pendant les trois années qui suivirent la puberté, été sujette à ce que l'on nommait des « *tics nerveux* » qui se produisaient de la manière suivante : le bras et parfois aussi la jambe du côté gauche étaient vivement secoués, sans qu'il en résultât aucune douleur et sans que la malade s'en aperçût autrement que par la vue. Ces phénomènes s'étaient montrés, pour la première fois, à la suite d'une vive frayeur.

Dans quelques cas que nous avons lieu de croire fort peu nombreux — nous n'en connaissons qu'un seul parmi nos quatre cents malades — les secousses constituent le seul phénomène nerveux en survivance, pour ainsi dire, à de grands accès d'épilepsie. Tel est le cas d'une nommée C... qui est entrée à la Salpêtrière, il y a vingt-trois ans, pour une épilepsie congénitale, et qui, depuis dix ans, n'a plus d'accès proprement dits. Ils sont remplacés par des secousses des bras peu fortes généralement, mais parfois si fréquentes que, au dire de la malade, il serait impossible de les compter.

Les secousses épileptiques ont lieu, le plus souvent, sans perte de connaissance, malgré les efforts *conscients* des malades pour les empêcher. D'autres fois, aussi, la convulsion éclate au milieu d'un état vertigineux, d'une suspension absolue, mais

---

regarde d'un autre côté, et son regard fixe indique un profond chagrin, comme son geste indique les douleurs à peine passées de l'enfantement.

— Non, ai-je répliqué, cela est trop absurde.

— Alors, que voulez-vous que ce soit? Préférez-vous que cette Olympia soit Olympias, fille de Néoptolème, roi d'Épire, femme de Philippe, et qui devint mère d'Alexandre le Grand à la suite de son commerce avec le serpent noir? M. Manet aurait remplacé le reptile hideux par le chat familier.....

— Mais, dis-je, je ne veux rien, que m'en aller. Laissons là cette mauvaise peinture et n'en cherchons pas la signification qui manque vraisemblablement. M. Manet est un faiseur de rébus, dont le mot est tout à fait dépourvu d'intérêt. Il en est de même de M. Fantin La Tour, qui fait sans doute partie du même cénacle, et qui expose cette année, avec de légères variantes, un tableau que nous avons déjà vu l'an passé, sans le comprendre. Il y a un an, cela s'appelait : *Hommage à Eug. Delacroix*; aujourd'hui, cela s'appelle : *Le toast*, et c'est tout simplement la *Chanson du petit ébéniste*. Le chanteur, dans une robe de chambre à rosaces vraiment étonnante, désigne du geste une grosse maman toute nue, placée au fond de la toile et qui personnifie la jeune accouchée; il dit, avec un sérieux bien joué, ceux « qu'il aime à voir autour de cette table; — que c'est comme un bouquet de fleurs, » ainsi que le donne clairement à entendre l'énorme bouquet jeté sur la nappe et qui remplace tout le service. Mais les convives manquent de gaieté; les fleurs sont mornes. Seule, la grosse fille nue sourit dans son coin. On ne sait pas pourquoi, mais elle doit avoir son idée. Sauvons-nous bien vite.

Tout le monde peut se tromper. Ne fait pas qui veut un mauvais tableau, et l'artiste à qui

extrêmement rapide du sens intime. L'activité psychique et l'action musculaire sont frappées du même coup.

Chez la plupart des malades, les choses se passent, indifféremment, de l'une ou de l'autre manière, c'est-à-dire avec ou sans vertiges. Il en est ainsi chez la malade (C...) que nous avons citée en dernier lieu.

Chez le jeune malade dont nous avons parlé à la page 25, ce n'est qu'au bout d'une année environ, c'est-à-dire peu de temps avant l'explosion des grands accès, que les secousses ont cessé d'être perçues.

Une autre malade de mon service me disait que, à chaque secousse qu'elle éprouvait, il lui passait comme un nuage devant les yeux, mais qu'elle ne perdait pas connaissance un seul instant.

Un point d'une extrême importance nous reste à élucider : le phénomène nerveux dont nous traçons l'historique appartient-il à l'hystérie et à l'épilepsie tout à la fois, ou bien exclusivement à cette dernière? Nous n'avons pas besoin de faire ressortir toute l'importance de cette question, au double point de vue du diagnostic et du pronostic.

Nous fondant sur une expérience déjà longue, nous n'hésitons pas à regarder les secousses comme un phénomène *exclusivement* propre à l'épilepsie. Ce qu'il y a de certain, c'est que nous ne l'avons encore observé que chez les individus atteints de cette névrose, jamais chez des hystériques *pures*.

Nous soulignons cette expression à dessein, pour cette raison qu'il n'est pas rare de voir celles de nos malades chez lesquelles se trouvent réunies l'hystérie et l'épilepsie, éprouver de véritables secousses épileptiques.

Les secousses apparaissent, dans beaucoup de cas, comme signes avant-coureurs, ou éléments prodromiques de l'épilepsie chez les hystériques. C'est d'un fâcheux augure quand, soit au début, soit dans le cours d'une attaque d'hystérie, on voit les membres, les bras le plus souvent, ou bien encore les commissures des lèvres, devenir le siége de ces mouvements brusques, saccadés, qui diffèrent si complétement des convulsions hystériques.

Quelque légers et, en apparence, insignifiants que soient ces nouveaux symptômes, on peut tenir pour certain que l'épilepsie franche n'est pas éloignée, et que bientôt, peut-être, elle dominera toute la scène pathologique. Tous les jours, nous sommes

---

ce malheur arrive est plus à plaindre qu'à le blâmer. On devrait se borner à ne pas l'applaudir. Il s'est trompé, à bonnes intentions, voilà tout. Oui, ce serait tout, sans la prétention; mais la prétention change les rapports naturels des choses, et fait considérer les erreurs les plus légères comme des fautes impardonnables; j'ai presque dit des crimes. Méduse transformait en pierres ceux qui la regardaient; la prétention rend impitoyables les gens les plus doux aussitôt qu'elle leur montre sa face odieuse.

Cl. Suty.

CONCOURS. — Le lundi 10 juillet, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à une place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

MM. les élèves en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices en exercice et les anciens élèves, qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues, de midi à trois heures, jusqu'au samedi 24 juin inclusivement.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de M. le docteur Lembert dont nous annoncions, il y a à peine trois mois, la nomination de chevalier de la Légion d'honneur. M. Lembert était âgé de 60 ans; il fut pendant près de trente ans médecin du Bureau de bienfaisance de l'ancien 7me arrondissement. Il a succombé aux suites d'une maladie organique du cœur, qui, depuis quelque temps, l'avait éloigné de la clientèle.

témoin de ce fait qui n'échappe même pas aux yeux des femmes de service qui ont quelque habitude des malades.

Nous aurons à rappeler ce fait important de séméiologie nerveuse quand nous nous occuperons des transformations des névroses, à un point de vue général.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 14 Juin 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE : M. Adams (de Dublin). — Rapport de M. Trélat sur une brochure de M. le docteur Gacher, d'Issoudun. — Présentation de malade par M. Marjolin. — Fait de glaucome aigu traité par l'iridectomie, par M. Perrin.

M. Adams (de Dublin) assistait à la séance. Il était venu présenter, en personne, à la Société de chirurgie, un exemplaire de son ouvrage, avec planches, sur les maladies articulaires chroniques, de cause rhumatismale. M. le Président a fait à ce « vénérable et illustre représentant de la chirurgie anglaise, » les honneurs de la séance avec une courtoisie toute française. M. Adams, touché de cet accueil sympathique, a répondu par quelques mots vivement sentis, mais que le pur accent britannique avec lequel ils ont été prononcés ne nous a pas permis d'entendre et ne nous permet pas, par conséquent, à notre grand regret, de reproduire.

—

Nos lecteurs se rappellent, sans doute, la grande discussion qui a eu lieu dernièrement, à la Société de chirurgie, sur l'hygiène hospitalière, discussion due à l'initiative intelligente de M. Trélat, et qui sera notée assurément, de la façon la plus honorable, dans les états de service de ce chirurgien distingué. Cette discussion a eu, entre autres avantages, celui de donner l'éveil aux esprits, de les tourner vers cette importante question des hôpitaux, question qui en renferme une foule d'autres : politiques, sociales, humanitaires, économiques, financières, médicales, hygiéniques, etc. — Chacun se plaçant à un point de vue spécial, s'est mis à envisager la question sous la face qui lui est la plus familière, et à donner sa solution. C'est un grave problème, à éléments complexes, à inconnues multiples, que celui de l'organisation des hôpitaux, et ce n'est pas trop des efforts réunis de tous les hommes capables de dégager quelqu'une de ces nombreuses inconnues, pour le résoudre. Nous ne parlons pas de la question préalable, pour nous servir d'un mot emprunté à la langue parlementaire, c'est-à-dire de la question d'existence ou de non-existence des hôpitaux. Beaucoup de bons esprits, à tendances plus philosophiques que pratiques, voudraient la suppression complète des hôpitaux, que l'on remplacerait par l'organisation des secours à domicile. Cette organisation serait elle-même subordonnée à l'organisation et à la généralisation des Sociétés de secours mutuels dont l'immense réseau embrasserait dans ses mailles toutes les classes sociales intimement unies les unes aux autres par les liens d'une commune solidarité.

L'avenir, il faut l'espérer, réalisera cette généreuse utopie, car la tortue du progrès fait chaque jour un pas vers ce but si désirable.

En attendant, il s'agit de tirer le meilleur parti possible de la situation présente et de chercher à l'améliorer de plus en plus, puisque la constitution sociale actuelle ne permet pas de la changer et de la transformer radicalement.

C'est par les détails qu'il faut prendre la question, l'espérance d'une réforme d'ensemble étant interdite. Que partout, en province comme à Paris, toutes les fois qu'il s'agira de la construction ou de la reconstruction d'un hôpital, les hommes d'intelligence et de progrès imitent la Société de chirurgie et M. Gachet, d'Issoudun ; qu'ils rappellent sans cesse aux vrais principes les Administrations municipales trop enclines à s'en écarter. Ainsi que l'ont fait observer MM. Trélat et Verneuil, à propos de la brochure de M. Gâchet, il semble qu'un esprit de vertige entraîne irrésistiblement les Administrations municipales de la province, grandes ou petites, à la suite de celle de Paris. Comme la grenouille qui veut devenir aussi grosse que le bœuf, Issoudun s'enfle et se travaille pour se construire un hôpital à l'instar du futur Hôtel-Dieu. Il lui faut un grand hôpital, un édifice, un monument, et ses édiles ne reculent pas, pour cela, devant une dépense de six cent mille francs qui nécessitera l'aliénation

de trente mille francs de revenus sur soixante et dix mille que possède Issoudun. Et notez, dit M. le docteur Gâchet, qui exerce la médecine à Issoudun depuis trente ans, notez que la population de la ville ne veut pas aller à l'hôpital, et que le vieil Hôtel-Dieu reste constamment désert, la plupart des malades préférant se faire soigner chez eux, dans leurs familles. C'est là, du reste, une disposition d'esprit commune à toutes les populations des villes qui ne sont pas de grands centres d'industrie et qui ne réunissent pas dans leurs murs des masses considérables d'ouvriers. Ces populations éprouvent pour l'hôpital une répulsion instinctive. Seul, l'ouvrier qui ne possède pas de famille y entre contraint et forcé. Dans ces villes, les grands hôpitaux, dangereux ailleurs, deviennent donc complétement inutiles, et c'est faire un pur gaspillage des deniers publics que de les employer à une pareille destination. M. Verneuil a cité, sans la nommer, une ville de province dont la municipalité vient de voter, comme Issoudun, une somme de 1,400,000 francs, qui doit être affectée à la construction d'un grand hôpital où personne n'ira. La ville aura sacrifié plus de soixante mille francs de revenus à la gloriole de posséder un bel édifice pour l'ébaubissement de ses désœuvrés et de ses badauds. En France, on répugne d'entrer à l'hôpital, sans doute parce qu'il est pénible, pour tout individu ayant quelque sentiment de dignité personnelle, de recevoir cette aumône de la charité publique. En Allemagne, on entre sans peine à l'hôpital, parce que, ainsi que l'a très-justement remarqué M. Le Fort, tout le monde, patrons et ouvriers, maîtres et domestiques, y est abonné. C'est l'organisation des secours mutuels avec hôpital. Quand on va se faire soigner à l'hôpital, ce n'est pas une aumône que l'on reçoit, c'est l'exercice d'un droit que l'on réclame. Il n'en résulte aucune humiliation pour personne. On ne saurait trop encourager, dans notre pays, l'imitation d'une pareille conduite, le développement des Sociétés de secours mutuels et, comme corollaire, l'organisation intelligente des secours à domicile.

Le rapport verbal, fait par M. Trélat sur la brochure de M. le docteur Gâchet, d'Issoudun, très-flatteur pour cet honorable confrère, a été adopté avec ses conclusions favorables par la Société de chirurgie. M. Larrey a ajouté à son vote un conseil à l'auteur : celui d'adresser sa brochure aux membres du Corps législatif afin de provoquer devant cette assemblée une discussion générale sur l'organisation hospitalière, discussion dans laquelle tous les points de vue de cette question si complexe pourraient être envisagés et traités, et dont il serait permis d'attendre quelque résultat.

Le conseil de M. Larrey mériterait, à notre avis, d'être pris en sérieuse considération. Si, par exemple, à propos de la discussion du budget, et, en particulier, de celui de l'Assistance publique, quelque membre influent du Corps législatif abordait l'important et grave sujet de la réforme de l'organisation hospitalière, l'élevant à la hauteur des plus grands problèmes économiques et sociaux qu'il soit donné à une assemblée politique de discuter et de tenter de résoudre, peut-être cette voix ne resterait-elle pas sans échos et aurions-nous la chance de voir enfin cette question prendre la place qu'elle mérite, dans les préoccupations des hommes d'État, des économistes et des financiers, comme elle l'a déjà prise dans les méditations des hygiénistes et des médecins. M. Marjolin le disait avec autorité et un accent de conviction pénétrante, dans les débats mémorables de la Société de chirurgie : Il y a sous la question de l'organisation hospitalière plus qu'une question médicale et hygiénique; il y a encore une questisn politique et sociale; qu'on y prenne garde! *Caveant consules!*

—

Une des choses qui nous touchent et que nous aimons le plus à louer dans les séances de la Société de chirurgie, c'est l'habitude qu'on y a de présenter des malades pour lesquels, dans les cas obscurs et embarrassants de diagnostic et de traitement, les membres de la Société, tantôt l'un, tantôt l'autre, viennent réclamer les lumières de leurs collègues. Il s'établit là des consultations publiques et gratuites dans lesquelles chaque membre de cette savante Compagnie peut donner son avis motivé, souvent au grand profit du malade et du chirurgien traitant. La science et l'humanité n'ont qu'à gagner à cet usage louable. M. Marjolin, qui est coutumier du fait, ce dont nous lui faisons notre compliment, car il prouve en faveur du soin consciencieux avec lequel il traite ses malades, M. Marjolin, disons-nous, a présenté, dans cette séance, un jeune enfant à qui, à la suite d'une nécrose, produite par une ostéite, il avait enlevé un séquestre considérable de l'un des os de la jambe, et chez lequel, à la place du séquestre, un nouvel os s'est reproduit avec des proportions tellement exubérantes, qu'il en est résulté une difformité choquante et même gênante pour la marche qui ne peut se faire sans claudication. M. Marjolin, qui a vu mourir plus d'un enfant à la suite d'une résection tentée en vue de remédier à de semblables difformités, n'est nullement disposé à cette opération, d'autant mieux que l'enfant, quoique un peu gêné dans ses allures, peut marcher, courir,

se livrer à tous les jeux et à tous les exercices de son âge, sans trop de difficultés. Cependant, M. Marjolin désire avoir, sur ce point, l'avis de ses collègues et s'éclairer des lumières de leur expérience.

M. Guersant s'est prononcé, à deux reprises et avec énergie, pour l'abstention, disant que ce serait s'exposer de gaieté de cœur aux plus graves accidents et même à la mort du malade pour un résultat problématique. — M. Giraldès, moins pessimiste et plus hardi que M. Guersant à l'endroit de la résection, d'autant mieux qu'il a traité de la sorte et guéri trois malades atteints d'affections de même genre, pratiquerait l'opération, si toutefois on pouvait lui garantir que la portion d'os enlevée par la résection sous-périostée se reproduisît. — MM. Demarquay et Désormeaux repoussent la résection, parce que l'adhérence trop intime du périoste avec l'hyperostose rendrait impossible le décollement de la membrane ostéogène, et, par conséquent, la reproduction osseuse. Ils insistent sur l'application d'un appareil prothétique, que le jeune malade porterait habituellement pendant plusieurs années, et grâce auquel on pourrait espérer, comme il est arrivé dans des cas semblables, le redressement du membre dévié. — C'est à ce dernier parti que M. Marjolin a paru vouloir se rattacher.

—

Au commencement de la séance, M. Perrin a donné quelques détails sur un cas de glaucome aigu traité par l'iridectomie et la ponction de l'œil, qui se rapproche tout à fait, par les résultats de l'opération, de ceux qui ont été communiqués mercredi dernier à la Société de chirurgie par MM. Panas et Follin.

En dépouillant la correspondance, l'honorable secrétaire général, M. Legouest, a appelé l'attention de ses collègues sur une lettre de M. le docteur Fleury, de Clermont-Ferrand, membre correspondant. Ce chirurgien annonce, dans cette lettre, qu'il a pratiqué récemment l'extirpation de la matrice EN TOTALITÉ, et que sa malade a guéri de l'opération. M. Legouest est d'avis d'écrire à M. Fleury pour le prier de vouloir bien envoyer à la Société de chirurgie les pièces justificatives d'un succès si rare et si exceptionnel, c'est-à-dire, pour qu'il n'y ait pas d'équivoque, la totalité de l'organe enlevé. — Si M. Fleury n'a pas été victime d'une illusion d'optique (chose qui peut arriver aux plus consciencieux et aux plus habiles), et s'il a réellement enlevé, chez sa malade, la matrice tout entière, c'est le cas de s'écrier avec Guy-Patin, s'applaudissant de la guérison de son fils à qui, pour un mauvais rhume, il avait fait prendre douze bonnes médecines et pratiqué une vingtaine de saignées : « Ce dont il faut louer Dieu ! »

Dr A. TARTIVEL.

RÉCLAMATION.

L'APHASIE.

M. le docteur Baillarger a adressé la lettre suivante à M. le docteur J. Guérin, à l'occasion de la réponse que celui a faite à son discours, et qu'il a publiée dans la *Gazette médicale*. Ayant nous-même publié la réponse de M. Guérin, M. Baillarger nous demande également l'insertion de sa lettre dans l'UNION MÉDICALE, et nous nous empressons de donner satisfaction à notre honorable confrère.

Mon cher confrère,

Après avoir lu à l'Académie deux discours, beaucoup trop longs peut-être, sur l'aphasie, je n'ai pas cru devoir réclamer une troisième fois la parole, dans un intérêt purement personnel, et pour essayer de démontrer qu'en critiquant la seconde partie de mon travail, vous m'aviez prêté des opinions qui n'ont jamais été les miennes.

Cependant je ne voudrais pas qu'on pût en conclure que j'accepte comme fondés les reproches que vous m'avez adressés. Je vous serai donc très-obligé, en insérant cette lettre dans la GAZETTE MÉDICALE, de mettre vos lecteurs à même de juger jusqu'à quel point vos critiques sont ou non fondées.

Vous regardez comme admises par moi les deux propositions suivantes :

1° D'une part que les lobes antérieurs du cerveau sont, comme le professe M. Bouillaud, les organes législateurs de la parole;

2° D'autre part, que ces lobes peuvent être *détruits* et cependant la parole rester intacte.

Vous trouvez avec raison ces deux propositions contradictoires, et vous le prouvez par une comparaison très-simple :

« Pour nous et pour tout le monde, je suppose, l'exercice de la vision, dites-vous, implique l'existence de l'œil comme la *destruction* de l'œil implique la destruction de la vision. »

La conséquence est facile à déduire.

Il doit évidemment en être de même pour les lobes antérieurs.

L'intégrité de la parole suppose l'intégrité de ces lobes, comme leur *destruction* implique l'abolition de la parole.

Cependant, ajoutez-vous, M. Baillarger « ne paraît pas l'entendre de cette manière. »

En effet, je soutiendrais, d'après vous, cette singulière opinion :

Qu'il suffit que dans un très-grand nombre de cas, dans le plus grand nombre si l'on veut, on ait observé le trouble ou l'abolition complète d'une fonction coïncidant avec l'altération ou la destruction d'un organe, pour conclure que cet organe est bien réellement chargé de la fonction.

Convenez, mon cher confrère, que ce serait là une bien étrange doctrine, et permettez-moi de m'étonner que vous ayez pu m'attribuer de pareilles idées.

Heureusement je n'ai jamais absolument rien dit de semblable, et c'est ce que je vais essayer de vous démontrer.

Et d'abord, je crois devoir faire remarquer que votre comparaison des appareils législateurs de la parole et des yeux manque d'exactitude.

L'appareil de la vision se compose de deux parties :

L'une centrale, l'autre périphérique.

Il en est de même de l'appareil législateur de la parole.

Or, vous comparez la partie *périphérique* de l'appareil de la vision, partie bien connue et bien circonscrite, à la partie *centrale* de l'appareil législateur de la parole qui, au contraire, est absolument inconnue dans sa forme, ses limites, ses connexions, etc.

Cette manière de procéder me paraît avoir ici de graves inconvénients : la destruction des nerfs optiques, comme celle de toutes les parties de l'appareil central de la vision, entraîne nécessairement la perte de la vue ; seulement, remarquez-le bien, il est beaucoup plus difficile de constater la destruction de toutes les parties de l'appareil central que celle des nerfs optiques.

Il faudra donc, dans l'observation des faits pathologiques, s'attendre, quand il s'agira des parties centrales, à des erreurs presque inévitables, et, par suite, à rencontrer des faits en apparence contradictoires, comme il y en a pour l'aphasie. Il n'en sera plus de même pour les nerfs optiques.

Il importe donc beaucoup, comme vous le voyez, de ne pas comparer ici des parties très-simples et parfaitement connues avec des parties très-complexes et encore très-incomplétement étudiées.

C'est pour me rapprocher autant que possible de la vérité, que j'avais cru devoir, moi aussi, chercher une comparaison.

A mon avis, l'appareil législateur de la parole, en rapport avec les sens et avec tous les points qui président à l'intelligence, doit avoir une organisation bien plus vite compliquée que la partie centrale de l'appareil de la vision.

Cela étant, je comparais cette partie de l'appareil au système artériel d'un membre, et je me demandais s'il ne se passerait pas pour l'appareil législateur de la parole ce qui a lieu quand l'artère principale d'un membre est oblitérée.

Comme on le sait dans ce cas, tantôt la circulation cesse, et le membre est frappé de gangrène ; tantôt, au contraire, la circulation se rétablit par les anastomoses et les collatérales.

Je pensais donc qu'on pourrait peut-être ainsi se rendre compte des faits en apparence contradictoires qu'on rencontre pour les lésions des lobes antérieurs du cerveau dans leurs rapports avec les lésions de la faculté du langage articulé.

Ces hypothèses sont assurément très-inattaquables ; mais on ne saurait les trouver en opposition avec les principes de la philosophie médicale.

Quand l'artère principale d'un membre est oblitérée, c'est encore à l'aide d'*organes* que la circulation se rétablit.

Cette comparaison seule de l'appareil législateur de la parole avec le système artériel d'un membre aurait dû, ce me semble, mon cher confrère, suffire pour prévenir toute méprise.

Quoi qu'il en soit, j'arrive maintenant au point le plus important : à une erreur de fait sur laquelle repose tout entière la doctrine si étrange que vous m'avez prêtée.

Comme on l'a vu plus haut dans l'énonciation de cette doctrine, vous parlez de *lésion* et en même temps de *destruction* des organes, comme s'il s'agissait de choses semblables.

Assurément vous ne faites aucune confusion à cet égard, cependant convenez qu'il était ici bien essentiel de les distinguer, pour ce qui me regarde.

Ai-je soutenu que les fonctions persistaient quand les organes étaient complétement détruits, ou bien me suis-je borné à dire que, dans certains cas, les organes pouvaient être plus ou moins gravement lésés sans que les fonctions fussent en apparence troublées?

La réponse à cette question est dans mon travail. Relisez-le, et vous n'y trouverez pas un seul mot de la première proposition :

Loin de là, je me suis appliqué à montrer que, dans les cas cités, rien ne prouvait que les appareils législateurs de la parole eussent été *détruits* des deux côtés.

Après avoir insisté sur l'ignorance où nous sommes encore des fonctions nerveuses, n'ai-je pas déduit cette conclusion.

« On ne saurait donc, disai-je, espérer remonter toujours et d'une manière absolue de la *lésion* organique à la *lésion* fonctionnelle. »

Or, est-il ici le moins du monde question de *destruction* d'organe?

Avant de terminer, je rappellerai la question que j'ai posée à l'occasion de l'observation rapportée par M. Velpeau.

Les lobes antérieurs, s'ils ne sont pas les organes législateurs de la parole, ont sans nul doute d'autres fonctions et des fonctions importantes ?

Comment, quand ces lobes étaient si profondément altérés, les fonctions ont-elles pu continuer ?

A cet égard, mon cher confrère, la réponse est encore à faire :

Cela ne prouve pas assurément que les fonctions persistent quand les organes sont détruits, mais cela démontre au moins que le système nerveux a de singulières ressources pour *suppléer* à certaines lésions.

Dans les cas d'altérations congéniales, on a vu des faits bien plus étranges encore, et j'ai cité comme le plus remarquable de tous, l'observation de cette jeune fille qui a vécu jusqu'à 10 ans sans cervelet, et qui pouvait marcher, bien qu'elle fût faible et qu'elle tombât souvent.

En résumé, je n'ai jamais eu, mon cher confrère, l'intention d'attaquer en rien, comme vous l'avez cru, les grands principes de la philosophie médicale, et je crois l'avoir démontré.

C'était le seul but de cette lettre.

Agréez, etc. BAILLARGER.

COURRIER.

L'Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins du Cher a eu lieu hier, dans une des salles de l'Hôtel-de-Ville. Des médecins venus de tous les points du département assistaient à cette réunion, dans laquelle M. le docteur Morgon, médecin-major du 19e d'artillerie, avait bien voulu se rendre pour représenter les médecins de l'armée.

La séance a été ouverte par un scrutin pour l'admission des membres nouveaux.

Puis il a donné à l'Assemblée communication d'un décret impérial, en date du 18 janvier dernier, qui confère la présidence de la Société à M. le docteur Lhomme, pour une nouvelle période de cinq années.

Après une allocution dans laquelle le président s'est efforcé de retracer les progrès de l'Association depuis sa fondation, qui ne remonte qu'à cinq années, M. le docteur Brault, secrétaire, a présenté le compte rendu des actes de l'Association pendant l'année qui vient de s'écouler.

La situation financière a été présentée par M. le docteur Jollet, trésorier.

L'Assemblée a ensuite reçu de nombreuses communications des membres présents.

La séance s'est terminée par l'élection des membres du bureau et de la commission administrative qui se trouve ainsi composée :

MM. les docteurs Lhomme, président; — Burdel, vice-président; — Brault, secrétaire; — Jollet, trésorier; — Brunet, Grajon, Konce, Bidron, Boucher, Berthault, membres de la commission administrative.

Les membres présents à la séance se sont réunis le soir dans un banquet qui s'est terminé par de nombreux toasts et la lecture d'un charmant apologue dû à la plume élégante du vice-président de l'Association, M. le docteur Burdel.

— Par décret en date du 3 juin, ont été nommés ou promus dans le corps des officiers de santé de la marine :

Au grade de médecin-professeur, M. Lauvergne, pour le port de *Brest*.

Au grade de chirurgien de 1[re] classe, MM. Madon, Léon, Rey, pour *Toulon;* Maréchal, Nielly, pour *Brest;* Méry, pour la *côte occidentale d'Afrique*.

Au grade de chirurgien de 2[e] classe, MM. Anner, pour *Brest;* Quétan, Ercole, pour *Toulon;* Mathis, pour *Brest;* Eyssautier, Cauvin, pour le *Sénégal;* Mercier, pour la *Guyane;* Gilbert, Desgraves, pour *Rochefort:* Beaumanoir, Élouet, O'neill, Grimaud, Comme, Corneille, pour *Brest*.

Au grade de chirurgien de 3[e] classe, MM. Dorvau, pour *Rochefort;* Chamousset, pour *Toulon;* Despagne, pour *Rochefort;* Liégard, Bourgeois, Schmutz, pour *Brest;* Patteson, Deschamps, Breton, Monge, pour *Toulon;* Henry, pour *Rochefort;* Déproge, pour la *Martinique;* Le Janne, pour *Brest;* Lelièvre, pour le *Sénégal;* Roullet, pour la *Guyane*.

Au grade de pharmacien de 1[re] classe, M. Martin (Joseph-François), pour *Rochefort*.

Au grade de pharmacien de 2[e] classe, M. Richard, pour *Rochefort*.

Au grade de pharmacien de 3[e] classe, MM. Porte, pour *Toulon;* Raoul, Nouaille, pour *Brest*.

— La Société de médecine de Toulouse rappelle qu'elle a proposé pour sujet de prix à décerner, en 1866, la question suivante : « *Du traitement chirurgical des kystes de l'ovaire.* »

Le prix est de 300 francs.

Elle propose pour sujet de prix à décerner en 1867, la question suivante :

« *Des extraits pharmaceutiques et de leurs divers modes de préparation.* »

Les auteurs devront surtout s'attacher à comparer les extraits obtenus par les divers procédés mis en usage dans la pharmacie et dans les fabriques de produits pharmaceutiques.

Le prix est de 300 francs.

Les mémoires, écrits *lisiblement* en français ou en latin, seront seuls admis à concourir pour le prix annuel. Ils devront être adressés, franc de port, à M. le secrétaire général de la Société, avant le 1[er] janvier de chaque année, terme de rigueur, suivant les formes académiques.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

Souscriptions recueillies par les soins de la Société locale du Cher.

MM. le Préfet du Cher, 20 fr.; — Lhomme, président de la Société locale, 10 fr.; — Burdel, vice-président id., 5 fr.; — Brunet, secrétaire id., 5 fr.; — Jollet, trésorier id., 3 fr.; — Morgon, médecin-major au 19[e] d'artillerie, 5 fr.; — Geoffroy, id. id., 3 fr.; — Baudon, aide-major id., 3 fr.; — Eynault, médecin-major au 8[e] de ligne, 3 fr.; — Milon, aide-major au 49[e] de ligne, 3 fr.; — souscriptions recueillies par M. Morgon, 10 fr.; — De Jamigny, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Bourges, 10 fr.; — Brault, docteur en médecide à Bourges, 3 fr.; — Bercioux, id. id., 5 fr.; — Ripart, id. id., 5 fr.; — Minier, id. id., 3 fr.; — Moreau, id. id., 3 fr.; — Vannucci, id. id., 3 fr.; — De Montureux, id. à Vierzon, 5 fr.; — Bussière, id. à Saint-Amand, 5 fr.; — Bonnichon, id. id., 5 fr.; — Mazerat, id. id., 5 fr.; — Maugenest fils, id. id., 5 fr.; — Bourdin, id. à Vouzeron, 5 fr.; — Boucher, id. à Sancergues, 5 fr.; — Decencières, id. id., 5 fr.; — Binet, id. à Dun-le-Roi, 5 fr.; — Lefevre, id. id., 5 fr.; — Bellanger, id. à Saint-Florent, 5 fr.; — Lemaigre, id. id., 3 fr.; — Pacewiez, id. à Saint-Martin, 8 fr.; — Clément, id. à Bigny, 5 fr.; — Flain, id. à Aubigny, 5 fr.; — Vivien, id. à Les Aix, 5 fr.; — Grandjux, id. à Châteauneuf, 5 fr.; — Lelièvre, id. à Mebun, 3 fr.; — Séjournet, id. id., 3 fr.; — Bidron, id. à Jouet, 5 fr.; — Konce, id. à Laguerche, 5 fr.; — Meillet, id. à Rancoins, 5 fr.; — Rat, id. à Argent, 10 fr.; — Maydieu, id. id., 3 fr.; — Dargent, id. à Brinon, 3 fr. — Total. . . . . 225 fr.

Alençon. — MM. Damoiseau, 10 fr.; H. Belloc, 5 fr.; Chambay, 5 fr.; Lenoir-Dufresne, 5 fr.; Pau-Saint-Martin, 3 fr.; Clérambault, 5 fr.; Lavigne, 5 fr.; Letaillieur, 5 fr.; Léger, 5 fr.; Libert, 5 fr.; Le Corney, 5 fr. — Total. 58

Vimoutiers. — MM. Lesueur, 5 fr.; Oriot, 5 fr.; Delaporte, 5 fr. — Total. 15

M. Pellarin, à Montrouge-Paris. 5

Premières listes 2,939

Total. . . . . 3,242 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 73. Mardi 20 Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 19 Juin 1865.

RÉSULTATS DE LA DISCUSSION SUR L'APHASIE.

Quest-ce que l'aphasie?

Qu'est-ce qu'un aphasique?

Ces interrogations ne sont pas inconvenantes ni superflues, même après la longue discussion qui vient d'agiter l'Académie de médecine.

Si quelqu'un peut répondre à ces questions d'une façon claire, précise et péremptoire, nous lui laissons la parole avec empressement. Nous déclarons que nous sommes impuissants à le faire, car ce grave débat académique n'a fait luire dans notre esprit d'autre lumière que celle du doute, de l'incohérence des opinions et de la contradiction des faits.

Nous avons si amplement reproduit cette discussion qu'un résumé serait inutile. Rappelons seulement qu'elle est née d'un rapport fort irrégulier, adressé et non lu à l'Académie par M. Lélut, sur un mémoire de M. le docteur Dax fils, dans lequel ce médecin avait fait connaître des observations tendantes à confirmer l'opinion de l'existence du siége anatomique de la parole dans le lobe antérieur gauche du cerveau.

Le rapport de M. Lélut, dans sa concision extrême, a été aussi négatif que possible, et ses convictions sur l'inanité des doctrines localisatrices étant depuis longtemps arrêtées, il a décliné toute discussion sur ce sujet.

La discussion n'en a pas moins eu lieu, et l'on sait avec quelle vivacité et quel talent, par la voix de MM. Bouillaud, Trousseau, Parchappe, Baillarger, Cerise, Bonnafont et de quelques autres orateurs.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. Réforme universelle : enseignement et pratique, médecine navale et militaire. — II. Sociétés savantes : travaux et récompenses. — III. *Varia.*

A l'étranger comme en France et plus peut-être, il s'agit de réformes médicales. Elles sont réclamées, invoquées, discutées partout et dans tout, d'Orient en Occident, dans l'interprétations des faits scientifiques comme dans les institutions, les règlements et les actes professionnels. On revient sur le passé ici, là on devance l'avenir. Et comme c'est le meilleur gage de l'amélioration et du progrès, je reviens sur ces réformes afin de les rendre générales, universelles.

Liberté de l'enseignement. — Elle figure surtout parmi celles que réclament nos voisins, les *pons Pelges*, à l'occasion de la prochaine loi et qui se rapportent à leur législation spéciale. « L'enseignement doit être libre, dit le piquant *Scalpel*, d'accord en cela avec le docteur Simplice, rien ne doit poser d'entraves à son développement ; mais il ne doit pas en être ainsi de la collation des grades. Celle-ci constitue une garantie de capacité que la Société est en droit d'exiger de ceux qui veulent s'adonner à telle ou telle carrière, et elle ne peut appartenir qu'à l'État, représentant de la Société. » Faite collectivement par la Fédération médicale, calquée sur notre Association générale, dans la dernière réunion du 14 mai, cette demande a d'autant plus d'importance qu'elle n'est ni isolée ni individuelle. Il appartient surtout, à ces grandes

Qu'est-il résulté de cette discussion?

Des questions très-diverses ont été agitées.

Question clinique : Qu'est-ce que l'aphasie? Quelle est la signification symptomatique de ce phénomène?

Question d'anatomie pathologique : Les altérations d'une partie quelconque du cerveau coïncident-elles avec l'aphasie?

Question physiologique : Le cerveau est-il un organe unique ou multiple? Les diverses facultés de l'intelligence ont-elles chacune un siége déterminé dans le cerveau?

Question psychologique : Qu'est-ce que la parole? Quels sont ses rapports avec la pensée?

La question clinique a été surtout brillamment exposée par M. Trousseau. Ce qui est résulté de tout ce qui a été dit à cet égard, c'est qu'il paraît bien difficile d'admettre une aphasie simple, essentielle, dégagée de toute autre altération de l'intelligence ou des mouvements; c'est qu'il est plus raisonnable de penser que l'aphasie n'est qu'un phénomène pouvant coïncider avec l'hémorrhagie cérébrale, le ramollissement du cerveau, la paralysie générale, les formes diverses de l'aliénation mentale, les coups et blessures de l'encéphale, les corps étrangers et toutes les maladies ou altérations de l'appareil nerveux central. L'aphasie, comme entité morbide, semble n'avoir jamais été observée; c'est un symptôme commun à plusieurs maladies; il ne paraît pas y avoir lieu d'en faire une espèce ou un genre, et de lui donner une place à part dans le cadre nosologique. De toutes les variétés de l'aphasie, il n'en est vraiment qu'une qui méritât cette place à part, et c'est celle dont précisément il n'a pas été parlé dans cette discussion : c'est l'aphasie provoquée par une vive émotion, par la peur; celle-là, au moins, est-elle simple et irréductible.

La question d'anatomie pathologique a dû surtout son développement à MM. Bouillaud et Parchappe. Il est résulté de la discussion sur ce point que, dans les cas d'aphasie observés jusqu'ici, on a trouvé que les lobes antérieurs du cerveau étaient plus souvent lésés que d'autres parties de cet organe. Voilà le fait actuellement vrai. Mais nous avons fait observer, et nous reproduisons cette observation que, pour ériger ce fait en loi, le nombre des cas n'était pas suffisant, et qu'il pourrait bien arriver qu'une série nouvelle de faits vînt charger la proportion actuellement connue.

Associations professionnelles, libres et indépendantes, de résoudre les divers ploblèmes qui agitent et troublent notre ordre médical. La dépendance budgétaire des Académies leur a fait négliger cette partie intéressante de leur mission; elles ne pouvaient se montrer exigeantes envers les gouvernements qui les subventionnaient et elles ont trouvé plus commode de limiter exclusivement leur action à la partie scientifique. En méconnaissant cette nécessité impérieuse de notre temps de s'occuper également des questions sociales et professionnelles, elles ont donné naissance à un pouvoir rival et distinct qui, en comblant cette lacune par son initiative, est destiné à remplir un rôle non moins utile et non moins grand que ces corps savants.

Cours à certificats. — C'est à l'étude des maladies mentales que se bornent les améliorations désirées par l'Université de Londres. Dans sa réunion du 6 courant, elle a voté cette résolution à l'unanimité : qu'il est désirable qu'un certificat de fréquentation d'un cours clinique des affections mentales soit exigé de tous les candidats au second examen des *medical bachelors* et que les questions embrassent ce sujet. Formalisme que ce certificat, car il ne prouve absolument rien de la réalité, de l'étude ni du savoir des matières exigées. C'est pourquoi la Belgique médicale demande en ce moment l'abolition de cette formalité inutile. Il suffit que les questions puissent porter sur ces matières pour que l'élève ait à s'en instruire, et il le fera plus efficacement qu'avec la condition du certificat.

Valeur restreinte du diplôme. — Seule des États européens, sinon avec la Turquie, l'Angleterre avait résisté jusqu'ici comme les États-Unis, à exiger des médecins étrangers la constatation de leur savoir professionnel, pour obtenir le droit d'exercice sur leurs terres. Comme si le diplôme émanant d'une Faculté *authentique* n'était pas une garantie suffisante. Le docteur Herczeghy, exilé hongrois, ancien chirurgien-major et bien connu en France par la publi-

Les faits actuels indiquent aussi que l'altération anatomique des lobes antérieurs du cerveau s'est montrée plus souvent à gauche qu'à droite. Quant à la délimitation plus précise de cette altération dans la troisième circonvolution du lobe antérieur gauche, elle n'a en sa faveur que des faits peu nombreux et contredits d'ailleurs par d'autres observations.

Il résulte, en somme, que l'aphasie s'est rencontrée avec des altérations du cerveau de siéges les plus divers.

La question physiologique, c'est-à-dire la question de la localisation des facultés dans des points particuliers de l'encéphale, a été principalement introduite et affirmativement soutenue par M. Bouillaud.

La question générale n'a pas fait un pas par cette discussion. M. Bouillaud a présenté avec chaleur ses motifs de conviction en faveur de la phrénologie, mais ses motifs sont connus et il n'a pas ajouté à leur démonstration. Depuis Gall et Spurzheim, depuis Broussais, la physiologie expérimentale a interrogé le cerveau, et M. Bouillaud n'a rien dit des graves objections que l'expérimentation a suscitées. Et, par exemple, le savant professeur n'a fait aucune allusion à cette grosse expérience de M. Flourens, dans laquelle il a détruit, chez les animaux, couche par couche, la plus grande partie du cerveau sans rien leur faire perdre de leurs facultés intellectuelles et sensitives, et dont le scalpel, arrivé à un certain endroit, les abolissait toutes avec la rapidité de la foudre.

Comment, devant cette expérience, admettre l'indépendance de siége et l'indépendance de fonctions?

Nous aurions désiré que le talent éminemment critique de M. Bouillaud s'appliquât à ce sujet, alors que nous avons éprouvé le regret qu'il reprît, sans la corroborer sur de nouvelles preuves, une argumentation théorique depuis longtemps épuisée.

Oui, sans doute, la théorie, le raisonnement, l'observation de temps à autre, la clinique quelquefois, viennent en aide au grand principe de la localisation des facultés; mais aussi, reconnaissons-le de bonne foi, la théorie, le raisonnement, l'observation et la clinique deviennent aussi souvent des témoins à charge contre la phrénologie.

Que faire donc?

Attendre et étudier.

Quant à la question spéciale, à celle si bravement défendue par M. Bouillaud, à

---

cation de son livre : *La femme au point de vue physiologique, pathologique et moral*, voulant exercer à Florence, vient de se soumettre à cette formalité, qui restreint ainsi la valeur du diplôme. En pareil cas, il suffirait de s'assurer de l'identité de celui qui le présente ou du moins ne pas l'assujettir à de nouveaux frais universitaires, car il semble par là que l'on vend ce droit d'exercice local. Et du moment qu'une autorisation de bon plaisir peut l'accorder et l'accorde dans certains cas, il serait juste au moins de le délivrer gratuitement jusqu'à ce qu'un traité international établisse réciproquement, comme pour la propriété littéraire, cette faculté d'exercice entre les parties contractantes. — Au lieu d'étendre libéralement ce droit, le *Medical Council* tend à le restreindre de plus en plus. Il ne s'agit pas seulement, par l'amendement qu'il sollicite au *Medical Act*, de 1858, d'assujettir les médecins étrangers à de nouvelles épreuves et à un titre anglais pour avoir le droit d'être inscrits sur le *Medical Register*, il exige même cette formalité de ceux qui ont été reçus dans les Universités coloniales du Canada, l'Inde, l'Australie, etc., pour exercer dans la métropole. C'est proclamer soi-même sa supériorité et son intolérance devant l'admission des diplômes anglais dans toutes les colonies. Dans cette voie rétrograde, il ne reste plus qu'à limiter le droit d'exercice à la circonscription de l'Université où l'on est reçu. Mieux vaudrait pour la libre Angleterre s'appliquer à réduire le nombre de 19 de ses corps conférant des grades, *licensing bodies*, et dont plusieurs abusent en vertu de priviléges surannés. Il faut détruire, déblayer les ruines d'un terrain avant d'édifier dessus pour la solidité du monument, sinon il menace sans cesse de s'écrouler.

Réforme de la médecine militaire à Constantinople. — On agit bien plus logiquement en Turquie en accordant la direction de la médecine militaire à qui de droit. Par un récent décret, elle a été distraite des attributions de l'École de médecine et confiée à l'Inspecteur général des hôpitaux militaires, aidé d'un Conseil formé des médecins en chef des corps

savoir, que les lobes antérieurs du cerveau sont le siége de l'organe législateur de la parole, cette doctrine nous paraît ruinée sans retour par les faits cliniques et d'anatomie pathologique, sans compter l'induction philosophique qui a bien aussi sa valeur. Un seul fait négatif suffit pour renverser cette doctrine, et les faits de ce genre aujourd'hui se multiplient. Le plus accablant est certainement celui qu'a exhumé M. Velpeau du *Bulletin* de l'Académie. Il prouve, avec les autres, que s'il est quelquefois facile, à l'aide de coïncidences et de rapprochements, d'établir quelques idées générales en anatomie pathologique, il est plus malaisé de s'élever jusqu'à l'institution d'un principe doctrinal, c'est-à-dire jusqu'à la vérité philosophique absolue.

La question psychologique, timidement abordée par M. Baillarger, pas assez clairement peut-être indiquée par M. Parchappe, a fait le fond de l'argumentation saisissante de M. Cerise. Quels sont les rapports de la parole avec la pensée? Ces rapports sont inséparables.

La pensée est la parole intérieure; la parole est la pensée extérieure.

Cette formule est éblouissante d'évidence. Or, quel est le siége de la pensée dans le cerveau? où est-il? où n'est-il pas?

Problèmes insolubles et sur la méditation desquels nous laissons nos lecteurs, après leur avoir très-modestement exposé les impressions que nous avons recueillies de cette longue, mais intéressante discussion. Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE INTERNE.

DES RUPTURES DE L'AORTE ET DU COEUR CAUSÉES PAR UN RAMOLLISSEMENT INFLAMMATOIRE (1);

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation,

Par le docteur Victor MARTIN, médecin principal aux Invalides.

I. — Dans le premier, il s'agit d'un ramollissement de la portion ascendante de la crosse aortique, avec rupture et perforation de ce vaisseau, d'où épanchement séro-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 15 juin.

d'armée, des médecins principaux et des économes des hôpitaux militaires, du directeur de la pharmacie centrale, de trois inspecteurs et d'un contrôleur. Il est évident que des hommes spéciaux auront toujours plus de compétence pour traiter les questions relatives au service sanitaire de l'armée que des professeurs n'en ayant jamais étudié les besoins ni de près ni de loin.

English navy medical service. — Plus éloquemment que tous les détails, le fait suivant montre combien est défectueuse l'organisation de ce service public dont Albion se glorifie tant. Le 8 mai dernier, en pleine paix, dit la *Naval Gazette*, l'Amirauté n'a pu trouver à son service 6 chirurgiens-assistants pour compléter le personnel de navires de premier ordre. Et pourtant, les médecins de la flotte anglaise n'ont ni examens, ni concours à subir! mais leur service, ni leur paye, ni leur retraite ne sont pas mieux assurés que leur instruction, et de là la détresse actuelle. Il a donc fallu engager des chirurgiens civils comme adjoints. Voilà où en est réduit ce grand service public.

Aussi, le Collége des médecins de Londres s'est-il ému de cette situation anormale. 20 membres ont adressé une requête au Président pour faire une enquête à ce sujet, et une prochaine réunion a été convoquée dans ce but. Nous verrons.

Sir John Liddell a également déploré cet état précaire du service sanitaire en remerciant tous ses subordonnés du témoignage d'estime et de gratitude qu'ils lui ont offert sous forme d'un magnifique candélabre à l'occasion de sa retraite de directeur général du Service naval de santé. Son successeur, le docteur Bryson, ne s'occupe pas aussi activement de l'améliorer, paraît-il, car, dans le projet de loi actuellement en discussion au Parlement, pour approprier l'hôpital Greenwich en un lieu de retraite pour les marins, aucune mention n'est faite en faveur des médecins. Ils pourront toujours y servir activement, a répondu le lord de l'Ami-

sanguinolent dans le péricarde et production de fausses-membranes tapissant la séreuse inflammée.

Dans quel ordre se sont succédé ces diverses lésions? Il nous paraît hors de doute que la lésion qui occupe ici le premier rang, c'est le ramollissement de l'aorte. A la suite de cette lésion, il y a eu rupture du vaisseau, puis épanchement sanguin dans le péricarde. Seulement, à l'époque où la rupture a eu lieu, c'est-à-dire, suivant toute apparence, quand se sont montrées les lipothymies soudaines, qui mirent la vie du malade en danger, il est extrêmement probable que la péricardite partielle existait déjà, donnant lieu à la formation d'une partie au moins des fausses-membranes trouvées à l'autopsie. L'ouverture alors, se trouvant rétrécie et presque oblitérée par ces productions phlegmasiques, n'auront livré sans doute passage qu'à une petite quantité de sang; quantité assez considérable cependant pour avoir pu produire les lipothymies observées, mais pas assez forte pour avoir comprimé le cœur jusqu'à suspendre la vie. On peut, du reste, remarquer que, dans cette péricardite ainsi limitée, et toute providentielle, formée au devant de la rupture vasculaire, on retrouve l'analogue du procédé qu'emploie la nature lorsqu'une péritonite adhésive, formée à propos vis-à-vis d'une ulcération dothiénentérique prête à ouvrir l'intestin, vient mettre obstacle à des épanchements stercoraux inévitablement mortels.

Dans la seconde observation, nous trouvons également un ramollisement suivi de rupture, mais occupant le ventricule gauche du cœur, comme c'est de beaucoup le plus fréquent, en même temps qu'il existe, au devant de l'orifice interne de la plaie, une exsudation plastique que recouvre un caillot fibrineux dense, et au devant de l'orifice externe, une vaste concrétion fibrineuse membraniforme. Or, ici, comme pour le cas précédent, c'est encore dans le ramollissement, c'est-à-dire dans la friabilité accrue du contenant, qu'il faut voir le point de départ des phénomènes qui se sont manifestés. Seulement ici, sous l'influence préexistante du ramollissement cardiaque, il a suffi d'une contraction rendue accidentellement plus énergique de l'organe pour le rompre, et produire, dans le péricarde, une hémorrhagie dont la soudaineté, plus peut-être que l'abondance a causé rapidement la mort.

II. — Quant à la nature des causes organiques qui ont amené tous ces accidents, je ne pense pas qu'on puisse, à leur égard, élever de doutes bien sérieux. Pour ce

---

rauté, à une interpellation à ce sujet, et jouir ainsi de leurs appointements. On s'occupe des amiraux, des capitaines, des commandants, des payeurs et des chapelains, mais les médecins sont négligés comme indignes de la moindre considération. Que deviendrait tout ce personnel, cependant, s'ils commençaient par refuser leurs soins? Mais comment faire quand le pain quotidien est à ce prix?

Et la vétérinaire! — On pourrait en dire autant de beaucoup d'autres services en Angleterre, celui de la vétérinaire, par exemple. Malgré le nombre et la qualité des chevaux anglais, on ne compte que 1,500 vétérinaires dans tout le Royaume-Uni, tandis qu'il y en a au moins le double en France. Sur l'initiative du directeur du Collège vétérinaire d'Édimbourg, le célèbre professeur Gamgee, celui-ci va être transporté à Londres et rétabli à Chelsea sous le vocable de *Royal Albert veterinary College*. Londres en comptera ainsi deux.

II. L'Académie royale des sciences de Lisbonne a tenu ses grandes assises royales, on peut dire, le 30 avril; car à cette séance solennelle assistaient, selon l'habitude, le roi Fernand, président perpétuel, le roi Luiz, qui en est le protecteur-né, et l'infant Auguste, ainsi que le Corps diplomatique et toutes les premières autorités de l'État leur faisant cortège. La cour et l'Église se trouvaient ainsi réunies à l'armée dans le temple de la science. Rien autrement à en signaler que ces dehors pompeux. Des éloges académiques — il en est jusqu'à trois que je pourrais citer — et un rapport annuel en composaient le menu, dont la lecture n'a pas duré moins de deux heures et demie. Sous le charme de l'éloquence, les rois même ne comptent pas le temps.

A l'Académie de médecine de Turin, l'élection du docteur Chiappero est le seul événement heureux du mois comme la mort du savant Abbene, arrivée le 1er juin, après une longue

qui est, en effet, de l'altération aortique, sans entrer dans le débat des opinions qui, les unes, voient dans les incrustations artérielles un reliquat de plegmasie, alors que d'autres, avec plus de raison selon moi, y trouvent une perversion nutritive propre à l'état sénile, je ne crois pas que, dans le cas de ramollissement dont il s'agit, la thèse de la transmission inflammatoire successive de la tunique interne, primitivement atteinte, aux deux autres ait rien à revendiquer. J'admettrais plus volontiers ici que, sous l'influence mécaniquement irritante des plaques calcaires devenues en partie libres dans le vaisseau, il s'est développé, sur la tunique moyenne, une plegmasie qui, par son mécanisme, rappelle celle que produisent, dans les tissus, des esquilles d'os qui s'y trouvent implantées. De cette tunique, le travail phlegmoneux et ulcératif se serait transmis à l'enveloppe fibro-celluleuse, d'où ramollissement total et finalement rupture de l'artère.

En ce qui touche la lésion cardiaque, la réalité de sa nature inflammatoire me semble encore mieux démontrée. Assez souvent, il est vrai, dans la vieillesse, il arrive que, sans autre raison qu'un simple trouble nutritif né du progrès de l'âge, le parenchyme du cœur, devenu flasque, acquiert une mollesse assez grande pour que son tissu cède à une légère traction et s'écrase sous la moindre pression des doigts ; mais, dans ce cas, on voit le ramollissement intéresser la totalité de l'organe : or ici, la friabilité n'occupe qu'une portion, même assez peu étendue, de la paroi ventriculaire gauche. Je sais également que, chez le vieillard, où la fréquence de l'hypertrophie cardiaque forme, d'après les savantes recherches de M. Bizot, une sorte d'état physiologique, il existe, vers la pointe du viscère, un amincissement relatif et conséquemment une diminution de force de résistance que quelques auteurs considèrent comme une circonstance favorable à sa rupture. Mais cette pathogénie ne saurait s'appliquer à notre malade, puisque c'est à deux travers de doigt au-dessus de la pointe du cœur qu'a eu lieu l'accident. J'ajouterai qu'il n'existait dans le cas actuel, ni phlébite en aucun point de l'économie, ni aucune trace de cachexie soit typhique, soit scorbutique, et que le sang trouvé dans le péricarde était coagulé, du moins en partie ; tandis que, d'autre part, la constatation d'abord d'une exsudation inflammatoire tapissant une partie de l'endocarde, puis la décoloration partielle avec friabilité du parenchyme, et enfin l'existence, dans l'épaisseur des parois de la plaie, de petits foyers hémorrhagiques, sont autant de faits qui

---

et cruelle maladie, en est le plus déploré. Abbene était, on le sait, un naturaliste des plus distingués à Turin. Professeur de pharmacie à l'Université, directeur du *Giornale di Farmacia*, membre de l'Académie de médecine, du Conseil municipal et de salubrité, il exerçait une juste influence sur les questions médico-légales de son ressort.

L'inauguration de la *Sociedad antropologica española* le 14 mai, dans la résidence particulière du docteur Velasco, est bien plus importante, car cette Société peut être le point de départ d'une nouvelle ère scientifique pour l'Espagne, qui peut tant faire pour l'anthropologie par ses conquêtes, ses possessions d'autrefois, et encore ses colonies actuelles. Plus de 100 membres distingués dans les sciences, les lettres et la politique assistaient à cette première séance, présidée par le docteur Nieto Serrano, et, d'après le compte rendu du secrétaire de la commission organisatrice, M. Delgado, le nombre des associés inscrits s'élevait à plus de 300. C'est de bon augure. Celle de Paris ne comptait pas un aussi grand nombre d'adhérents à sa création, et cependant elle est devenue un de nos premiers corps savants. Sous d'aussi bons auspices, il est à espérer qu'il n'arrivera pas à cette Société comme à tant d'autres en Espagne : beaucoup d'enthousiasme au commencement, peu de persévérance ensuite, et une incomparable facilité pour le *dolce farniente*.

Vaccine syphilitique. — Comme une conséquence de la discussion de notre Académie de médecine à ce sujet, nous extrairons du *Siglo medico* la statistique que le docteur Poggio en a établie d'après les faits invoqués de part et d'autre, hormis ceux qui n'ont pas la sanction de l'authenticité voulue :

déposent de la façon la moins équivoque, en faveur de la nature phlegmasique de la lésion cardiaque.

III. — En présence des conditions complexes au sein desquelles ont apparu ces inflammations de l'aorte et du cœur, on se demande sous l'empire de quelle influence spéciale de telles manifestations se sont produites. Si, à l'égard de l'aortite, nous avons cru pouvoir admettre comme probable l'action d'une cause mécanique, à savoir le contact irritant des incrustations calcaires tapissant l'intérieur du vaisseau, c'est à peine si, en ce qui regarde l'origine de la cardite, nous oserions hasarder une opinion. A défaut de la cause qui donne le plus communément naissance à cette phlegmasie, c'est-à-dire la diathèse rhumatismale, peut-on, dans le cas actuel, formuler l'agitation morale extrême et, par suite, le tumulte cardiaque, auxquels était en proie notre malade? Et ne risquons-nous pas, en raisonnant ainsi, de prendre l'effet pour la cause et d'attribuer à l'agitation une phlegmasie qui précisément en aurait été le motif déterminant? Valleix, d'après divers auteurs, rattache le développement de la cardite au seul fait d'un état hypertrophique du cœur. Pouvons-nous, dans le cas présent, faire appel à une semblable cause? Nous ne le croyons pas davantage, bien que chez notre sujet cette hypertrophie existât.

Comme circonstance immédiate à l'occasion de laquelle se serait faite la rupture du cœur, nous rappellerons que notre malade est mort en urinant, c'est-à-dire au moment où il se livrait à des efforts de miction. Or, on sait que, parmi les causes de rupture de cet organe, M. Durand-Fardel mentionne, d'après le docteur Marquis, les efforts de défécation.

IV. — Arrivant maintenant à l'examen des phénomènes par lesquels se sont traduites ces graves altérations, voici, en résumé, quels sont ceux qui ont particulièrement frappé notre attention.

Dans le cas de rupture aortique, les symptômes ont été des plus obscurs. Il semble cependant qu'on devrait considérer comme appartenant au travail inflammatoire, qui se formait dans le péricarde au niveau de la perforation, la douleur persistante accusée entre les deux épaules. Et comme symptôme contemporain du moment où s'est fait l'épanchement sanguin dans le péricarde, nous croyons également pouvoir signaler les lipothymies qui, à un certain moment, ont mis la vie du malade en danger.

Faits de	Cerioli.	46	vaccinés,	40	infectés,	6	sains.
—	Tassani	64	—	46	—	18	—
—	vétérinaire B.	24	—	19	—	5	—
—	Hubner	13	—	8	—	5	—
—	Monel, de New-York. .	1	—	1	—	»	—
—	Marcolini	40	—	40	—	»	—
—	Viani	2	—	2	—	»	—
—	Lecoq	2	—	2	—	»	—
—	Galligo.	14	—	14	—	»	—
—	Pacchiotti.	63	—	46	—	17	—
—	Bidart.	6	—	»	—	6	—
—	Montain.	30	—	»	—	30	—
—	Schreier.	2	—	»	—	2	—
—	Trousseau.	5	—	1	—	4	—
—	Devergie.	1	—	1	—	»	—
—	Hérard.	1	—	1	—	»	—

Ainsi, 314 vaccinations produisirent 221 infections et 93 cas négatifs. Une telle proportion dispense de toute autre considération pour ou contre l'infection.

Traitement chirurgical de la phlébite. — Suivant un mémoire lu à la *Royal med. and chir. Society* le 9 mai, par M. Lee, l'inflammation plus ou moins étendue du vaisseau ne serait pas le principal danger; car elle ne serait que consécutive à son obstruction, son oblitération par le dépôt de la fibrine, à l'embolie en un mot. Il en trouve la preuve en ce que le caillot n'adhère

En ce qui concerne les phénomènes symptomatiques produits par la rupture cardiaque, il faut distinguer ceux qui dépendent de la cardite préexistante de ceux qui appartiennent à la rupture elle-même. La crainte d'une mort prochaine et une agitation insolite sont cités par divers auteurs comme des signes en quelque sorte pathognomoniques de l'inflammation du cœur : chez notre malade, ces symptômes ont été des plus accentués. Une douleur aiguë, ressentie à la région précordiale, est également citée par quelques médecins comme appartenant à la cardite : chez notre malade, cette douleur n'a pas existé, mais, d'après Casimir Broussais, ce caractère n'est pas constant et ne serait pas une condition indispensable pour établir le diagnostic. Dans deux observations de cardite rapportées par Morgagni et M. le docteur Mascarel, ces auteurs insistent sur de vives douleurs ressenties le long des bras : or, des douleurs semblables ont été observées chez notre malade, douleurs qui, pour le dire en passant, offrent ceci de remarquable qu'on les retrouve dans l'angine de poitrine, affection à laquelle, non sans quelque raison peut-être, M. Beau voudrait substituer le nom d'angine du cœur.

Et maintenant que dirai-je de cette production si considérable de gaz et de flatuosités qui tourmentaient à un aussi haut degré notre malade? Était-ce là une simple complication indépendante de l'état du cœur, ou bien existait-il entre cette pneumatose et les troubles cardiaques une relation quelconque? Je m'en tiendrais à la première hypothèse, si la lecture d'un fait remarquablement pareil sous ce rapport à celui dont il s'agit ici et que je vais rapporter, n'avait frappé dernièrement mon attention. Ce fait a été observé et recueilli par notre confrère, le docteur Aubas, médecin major au 17e régiment d'artillerie.

Obs. III. — *Rupture du cœur. — Mort.*

Un vieillard de 70 ans, soldat de l'Empire, d'un tempérament sanguin et bien constitué, éprouvait depuis quelque temps une indisposition qui se traduisait par des digestions laborieuses. Plusieurs fois, au milieu du jour, ce militaire fut saisi, tout à coup, par un frisson général avec contractions spasmodiques des extrémités, angoisses et douleurs intolérables dans la région épigastrique. Porteur de deux hernies, l'une inguinale gauche, l'autre crurale droite, il attribuait la cause de ce qu'il appelait ses crampes d'estomac, à la gêne qu'apportait à sa digestion ces deux tumeurs engorgées et douloureuses, contre lesquelles il négligeait souvent

---

ni en entier ni en partie à la membrane interne, et que celle-ci, contrairement aux autres membranes séreuses, est dépourvue de vaisseaux et ne sécrète pas le pus, sinon à la dernière période, lors de la désorganisation complète du vaisseau de la même manière que les cartilages. Le danger serait donc dans la présence du caillot lui-même au sein du torrent circulatoire, en ce que par sa migration, il peut propager l'inflammation et la suppuration.

De là le traitement renouvelé de Hunter : la compression du vaisseau au-dessus du point enflammé pour s'opposer à la migration du caillot et favoriser l'union, l'adhésion des parois de la veine. Quand elle est située superficiellement, M. Lée a même eu recours à un moyen plus sûr et expéditif : la ligature et même la section sous-cutanée du vaisseau comme dans les varices. Sur 4 cas relatés, la compression a été employée une fois sur l'extrémité supérieure de la basilique, la ligature deux fois, la section une seule, en prévenant l'effusion du sang des extrémités par l'acupressure. Or, de ces trois moyens, c'est à ce dernier que M. Lée accorde la préférence. Les bouts de la veine divisée contractent bientôt, dit-il, une union intime, vasculaire avec le tissu cellulaire environnant, sans suppuration, et après trois ou quatre jours, les aiguilles peuvent être enlevées sans danger d'hémorrhagie.

Cette distinction et ce traitement seraient d'une importance capitale s'ils étaient bien établis, mais la première semble plutôt une vue de l'esprit qu'un fait démontré, et le second ne repose que sur une expérience tout à fait insuffisante pour détruire les objections qui se présentent à l'esprit contre son emploi.

L'endoscope. — On s'occupe toujours beaucoup de ce nouvel instrument à Dublin, et le fait est que, lorsqu'on promet de vous faire voir par ce moyen des détritus de calcul, par exemple, au fond de la vessie ou les lésions anatomiques du catarrhe, l'étendue des rétrécissements de l'urèthre, etc., cela est bien propre à piquer la curiosité. M. Fleming a vivement ainsi excité

l'emploi du brayer. Plusieurs accès de ce genre se succédèrent dans le courant de février, sans que le malade réclamât aucun soin ; ils avaient néanmoins péniblement impressionné son moral. La crainte d'une mort prochaine lui avait fait recommander à son voisin de chambrée de lui apporter, quand il entrerait à l'hôpital, sa vieille sabretache de chasseur de la garde, dont il s'était servi durant toutes les guerres du premier Empire et avec laquelle il voulait dormir dans son tombeau.

Le 10 du mois de mai, vers dix heures du matin, survint un nouvel accès plus violent que les autres, et pour lequel ce militaire fut apporté à l'hopital dans un état d'anxiété et d'agitation extrêmes. L'abdomen tendu avec constipation opiniâtre, de fréquents vomissements, d'incessantes nausées et le rejet presque continuel d'aliments à demi-digérés, semblaient indiquer un étranglement herniaire; nulle douleur cependant n'existait dans les tumeurs. Les viscères déplacés rentraient avec facilité par les anneaux. Le malaise augmenta rapidement, le pouls devint presque insensible; les traits de la face se décomposèrent. Sueur abondante, refroidissement des extrémités; une douleur violente étreignait la poitrine, surtout à gauche, et le malade poussait des cris, se plaignant particulièrement de son épaule et de son bras gauche, devenu le siége d'une sensation horrible qui ne pouvait, disait-il, se comparer qu'à la morsure d'un animal. Ce symptôme nouveau apparut un quart d'heure à peine avant la mort.

Il se dressa tout à coup sur son séant, comme poussé par une force invincible, puis retomba sur le côté gauche où il expira. Ces souffrances avaient duré à peine une heure.

Examen cadavérique. — Nos investigations nécroscopiques se portèrent d'abord vers les tumeurs herniaires. Le malade était-il mort d'un iléus, d'un volvulus ou d'une invagination accomplie dans le sac herniaire ? Telles étaient les questions qu'on s'adressait, car la facile réductibilité des hernies ne pouvait laisser supposer un étranglement par les anneaux ou par le collet du sac. Les parois mises à découvert étaient dans un état parfait; aucune bride ne s'opposait à la réduction. Une anse du colon descendant était tombée dans le scrotum ; son calibre, légèrement rétréci, n'était point arrivé à un degré de coarctation tel qu'il pût gêner le cours des matières stercorales. Sans traces d'invagination ou d'iléus, le colon était complétement normal. Le mésocolon se doublait de gros pelotons adipeux. Le sac herniaire, lisse et brillant, permettait facilement le glissement de l'organe, qu'aucune bride ne retenait immobile. Il rentrait avec la plus grande facilité dans le ventre. Sous l'arcade de Fallope droite, dans le conduit crural et en avant de la gaîne des vaisseaux fémoraux, il existait une tumeur grosse comme le poing faisant saillie sous la cuisse. Cette tumeur ouverte, nous laissa voir une partie de l'épiploon chargée de pelotons graisseux, mais exécutant avec pleine liberté des mouvements de va et vient sous l'arceau aponévrotique. Rien n'expliquait donc, dans ces régions, une mort aussi instantanée.

---

celle des membres de la *Surgical Society of Ireland* par l'exhibition de l'endoscope de M. Désormeaux en en décrivant le mécanisme et le mode d'application. L'usage en sera ainsi bientôt plus répandu à l'étranger qu'en France. C'est le sort de toutes les inventions.

Dans la même séance, M. Stappleton a présenté un endoscope de l'oreille. Celui-là, nos auristes vont s'empresser de se le procurer.

III. La médecine militaire belge vient d'ajouter une palme académique à ses lauriers. Dans sa séance du 1er mai, la Société des sciences médicales de Bruxelles a couronné le mémoire de M. Van Lair, médecin adjoint à l'hôpital militaire de cette ville, relatif aux *Diverses formes et au traitement des névralgies.* Ce sujet ancien est toujours nouveau et mérite sans cesse d'être étudié.

Il est défendu en ce moment, sous peine de mort, de se purger au jalap à Constantinople; et cela non par *hatt impérial*, mais par un simple décret de la science. M. Della-Sudda, pharmacien en chef, a annoncé à la Société de médecine qu'il se vendait dans le commerce un faux jalap qui a été reconnu depuis pour être l'*Aconitum ferox des Indes*, un des poisons les plus actifs du règne végétal. Comment vouloir de la liberté de la pharmacie après de tels exemples, sinon pour s'empoisonner à qui mieux mieux?

L'usage du bain turc n'a pas ces dangers, et c'est pourquoi M. Urquhuart, ancien membre du Parlement anglais, s'en est enthousiasmé au point d'en populariser l'usage en Angleterre; il cherche en ce moment à l'introduire en Suisse. Il vient de quitter Genève pour s'établir au Mont Prarion, près Saint-Gervais, à 6,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, pour juger de l'efficacité de ce moyen sur le crétinisme. Pour de plus amples renseignements, s'adresser à la brochure couleur de rose publiée par le docteur Gosse père, à cette occasion : *Du bain turc modifié par l'emploi du calorique rayonnant*; chez Cherbuliez.

Les intestins grêles, par places et dans une grande étendue, présentaient les traces d'une phlegmasie légère ; à cela près, tout était sain dans l'abdomen. La rate, le foie, la vessie et les reins n'offraient rien de particulier.

A l'ouverture de la poitrine, on vit le péricarde très-distendu. Il s'en écoula, à l'incision, plusieurs onces de sang noir et grumeleux. Le ventricule gauche était déchiré à la pointe du cœur. Les fibres qui avaient éprouvé cette rupture, rapprochées les unes des autres, offraient l'aspect d'une blessure faite par un caustique qui aurait rongé peu à peu la substance du cœur; on pouvait introduire l'extrémité du petit doigt par la déchirure. Le tissu charnu environnant, loin d'être aminci, était au contraire très-fort et comme hypertrophié. Nous n'avons rien remarqué du côté des valvules, des orifices auriculo-ventriculaires, des oreillettes et des gros troncs artériels ou veineux. Les poumons étaient crépitants, de couleur cendrée et ne présentaient aucune trace d'inflammation ni d'engouement. La plèvre était saine.

Rien du côté de l'encéphale.

D'après les indications fournies par cette autopsie, on est porté à admettre que la rupture cardiaque dont il s'agit ici était, comme dans notre deuxième observation d'origine phlegmasique. Seulement, dans ce cas, le ramollissement au lieu de s'être traduit par l'accroissement de la friabilité du cœur, aurait présenté cette forme érosive que, suivant la remarque de Bayle, on observe quelquefois dans l'estomac et les intestins.

Mais le fait sur lequel je veux insister plus particulièrement, à cause du point de ressemblance que, à titre d'antécédent morbide, il établit avec pareil phénomène noté dans notre observation, c'est sur la pneumatose gastro-intestinale considérable dont s'est accompagnée l'explosion des accidents cardiaques.

J'ajouterai que, dans l'observation actuelle, nous retrouvons la même agitation, le même pressentiment d'une fin prochaine, l'altération profonde et toute particulière des traits, et enfin la douleur de l'épaule et des bras apparaissant peu de temps avant la mort.

V. — Il n'est pas, que je sache, d'affections dont le pronostic soit plus redoutable que celles qui font le sujet de ces observations, ce dont rendent suffisamment compte la soudaineté ordinaire des perturbations produites et l'importance fonctionnelle de premier ordre des organes intéressés. Mais, en présence de l'impuissance à peu près absolue de l'art contre une telle maladie, est-il permis, dans l'état actuel de la science,

---

On parle de l'apparition d'un nouveau journal de médecine à New-York, où le climat leur est si contraire, paraît-il, qu'aucun n'y peut vivre. Le docteur Hammond, ancien chirurgien général des armées des États-Unis, en est désigné comme le rédacteur en chef. Attendons-le pour en juger.

Un mot, en terminant, sur les prochaines élections au Parlement anglais. Sir Ch. Locock, bien connu en France par ses travaux, se présente aux électeurs de l'île de Wight comme un conservateur modéré. Son succès est unanimement désiré par le Corps médical anglais à cause des gages qu'il a donnés à ses intérêts et les sympathies qu'il inspire. Mais il n'en est pas de même des deux homœopathes qui briguent le même honneur. Un charlatan dans une chose, dit le *British*, l'est dans toutes, et celui qui croit à l'homœopathie ne peut avoir le bon sens et le jugement indispensable au législateur. C'est un esprit systématique et prévenu. Il peut être bon, habile et même ingénieux, il manque de la rectitude que donne le sens commun. A tout bon entendeur, salut.

P. GARNIER.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Bazin, de Matha, qui, depuis vingt-quatre ans, pratiquait son art avec un dévouement et une abnégation dont sa ville natale conservera longtemps le souvenir, vient de mourir dans cette ville. M. Bazin était membre de la Commission administrative de l'Association médicale de Saint-Jean-d'Angely depuis la fondation de cette Société, et, à ce titre, il avait été délégué à l'Assemblée générale de 1862, honneur qu'il pouvait ajouter à celui non moins insigne d'avoir représenté l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angely au célèbre Congrès médical de 1845.

Un discours a été prononcé sur sa tombe par M. le docteur Gyoux.

et en s'inspirant de l'analyse des lésions constatées, de concevoir quelque espérance de guérison spontanée?

Dans notre première observation, on a pu déjà remarquer par quel artifice ingénieux la nature avait su borner l'hémorrhagie et rendre la vie possible encore pendant quelques semaines. Dans la seconde, elle n'a pas été moins prévoyante, puisqu'en regard des orifices interne et externe de la rupture, il s'était formé des concrétions prêtes à mettre obstacle à de nouveaux épanchements sanguins et à protéger un travail de cicatrisation immédiate. Lorsqu'après avoir observé de tels faits, on se reporte à l'examen attentif des ressources merveilleuses que l'organisme sait mettre en œuvre dans certains cas de rupture anévrysmale, on se trouve amené à cette croyance que, dans des circonstances données et exceptionnellement favorables, la guérison spontanée des ruptures de l'aorte et du cœur pourrait bien, en définitive, n'être pas absolument impossible.

PHYSIOLOGIE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LA DÉGLUTITION FAITES AU MOYEN DE L'AUTO-LARYNGOSCOPIE;

Par le docteur H. Guinier, agrégé à Montpellier.

Montpellier, 4 juin 1865.

Monsieur le rédacteur,

En me renvoyant l'article que je vous avais adressé, vous m'aviez fait annoncer une lettre de M. le docteur Krishaber contestant quelques-uns de mes résultats. Cette lettre, je viens de la lire dans l'Union de mardi 30 mai dernier, et j'en ai été surpris. Je m'attendais, je l'avoue, à une discussion plus sérieuse de la part d'un confrère qui avait assisté, avec beaucoup d'autres, à mes expériences publiques à l'Hôtel-Dieu, et qui, comme les autres, avait exprimé son étonnement, et je ne crains pas de dire son admiration, dans des termes dont je n'ai pas à me prévaloir ici. Je me garderai donc de suivre mon honorable contradicteur dans une polémique sans intérêt pour les vrais progrès de la science, puisqu'elle ne repose que sur une fausse reproduction d'expériences mal vues, sinon très-mal interprétées. Je me borne à joindre à cette lettre le même article que vous aviez bien voulu me donner à revoir, et cela sans y ajouter ou corriger un seul mot; les expériences qui y sont décrites s'éloignent si formellement de celles dont parle M. Krishaber, que je ne crois même pas devoir en souligner les différences.

Veuillez agréer, etc. Dr H. Guinier.

Mes expériences d'autolaryngoscopie ne datent pas précisément d'aujourd'hui; il y a déjà longtemps que j'en ai pour témoins les Corps savants de Montpellier, dont je m'honore de faire partie. Le compte rendu de la séance du 19 novembre 1860 de notre Académie des sciences et lettres le constaterait au besoin. (*Montpellier médical*, tome VI, page 89, janvier 1861.)

Une grande habitude du laryngoscope, que je manie journellement depuis son introducduction en France par M. le professeur Czermak, m'a fourni de nombreuses occasions de voir sur les autres comme de vérifier quelquefois sur moi-même, soit au point de vue physiologique, soit au point de vue pathologique, bien des choses très-intéressantes et encore très-peu étudiées.

Pour le moment, je me bornerai à faire connaître les expériences relatives à la note que la haute bienveillance de M. le professeur Claude Bernard, à qui j'ai eu l'honneur de montrer directement les faits le 24 avril dernier, m'a permis de faire arriver jusqu'à l'Institut, et que la plupart des journaux de médecine de Paris ont bien voulu reproduire.

Dans une première expérience, je démontre la facilité de maintenir, pendant un temps illimité, le miroir laryngo-nasal ou de Liston dans son lieu d'élection habituel, le fond du gosier; — la facilité d'explorer, à loisir et avec détail, la base de la langue et l'épiglotte dans leur totalité; — la totalité des gouttières latérales du pharynx et de la paroi muqueuse sous-épiglottique avec le bourrelet de Czermak, et l'orifice de l'œsophage; — les replis ary-

théno-épiglottiques, avec les tubercules formés par les cartilages de Wrisberg et de Santorini, limitant l'ouverture vestibulaire du larynx; — les ligaments thyro-aryténoïdiens supérieurs ou fausses cordes, l'ouverture des ventricules du larynx ou de Morgagni; — les deux ligaments vocaux inférieurs ou vraies cordes vocales, et l'ouverture de la glotte, dans leur totalité; — une grande portion de la trachée; — le jeu des diverses parties constitutives de la glotte, pendant la phonation; — enfin, en renversant le petit miroir, l'intérieur des fosses nasales, et notamment l'orifice de la trompe d'Eustache.

Ces diverses explorations sont faites sans aucune préparation médicamenteuse préalable, et sans autre instrument, dans la bouche, que le miroir laryngo-nasal.

Dans une seconde expérience, je fais voir très-nettement le trajet que suit le bol alimentaire dans l'acte de la déglutition.

L'habitude de l'autolaryngoscopie m'a rendu facile la déglutition d'un bol alimentaire peu volumineux, avec le laryngoscope en place, et elle m'a permis d'en suivre ainsi le trajet jusqu'à sa disparition complète dans l'œsophage.

L'expérience est faite avec un morceau de mie de pain blanc. Je le mâche et je l'insalive de manière à lui donner une consistance très-molle et à rendre facile sa désagrégation. J'introduis alors le laryngoscope à sa place, et voici ce que j'observe et ce que je fais voir en même temps à plusieurs personnes à la fois :

Le bol alimentaire, dont la blancheur laiteuse contraste vivement avec la rougeur sombre de la muqueuse bucco-pharyngée, suit la face dorsale de la langue jusqu'à sa base, où il rencontre l'épiglotte contre laquelle il s'arrête.

Par des mouvements incomplets de déglutition, consistant principalement en des mouvements de reptation de la langue (mouvements qui m'obligent à des efforts volontaires énergiques pour empêcher le concours des muscles du pharynx tendant à fermer l'isthme du gosier et dont je ne parviens qu'à retenir incomplétement les contractions synergiques), le bol alimentaire saute par-dessus l'épiglotte, qui reste inerte et à peu près immobile. Dans cette culbute par-dessus l'épiglotte, le bol alimentaire passe par-dessus le bord libre de cet appendice membraneux qui semble s'incliner vers la langue, à la manière d'une pelle, pour le recevoir, et il chemine plus ou moins lentement sur la face postérieure ou laryngée, lisse et creusée en demi-gouttière, de l'épiglotte.

De là, le bol alimentaire, paraissant entraîné par son propre poids, tombe et se répand sur les bords et au centre même du vestibule de la glotte, de laquelle il recouvre ainsi l'ouverture; là, il se trouve arrêté à la fois par la contraction automatique des replis aryténo-épiglottiques et des ligaments thyro-aryténoïdiens supérieurs, mais surtout par celle des ligaments vocaux ou vraies cordes vocales, qui ferment par leur contact absolu toute communication avec la trachée.

A ce moment, je n'éprouve aucune sensation pénible, sinon que le besoin de déglutition atteignant son plus haut degré, il faut d'assez grands efforts pour ne pas opérer immédiatement le mouvement ordinaire de bascule ou d'ascension du larynx qui la termine. J'y parviens cependant, et l'on voit alors le bol alimentaire, étalé sur l'espèce de plancher formé par la glotte contractée, disparaître, de là, par fragments, dans l'œsophage, que des essais contenus de déglutition entr'ouvrent par saccades successives.

Cette expérience est des plus curieuses et des plus intéressantes; elle prouve :

1° Que la déglutition complète est possible sans occlusion du pharynx, par l'application de la base de la langue sur sa paroi postérieure, puisque, cette occlusion interposant une barrière entre le laryngoscope et le bol alimentaire, celui-ci serait aussitôt perdu de vue;

2° Que le renversement préalable de l'épiglotte, pour protéger le larynx à la manière d'un couvercle, n'est pas nécessaire durant le passage du bol alimentaire du pharynx dans l'œsophage;

3° Que le bol alimentaire peut être sans inconvénient en contact direct avec les replis muqueux de la glotte, et que la seule contraction des cordes vocales suffit pour protéger les voies respiratoires contre l'accès des corps étrangers venus du pharynx;

4° Que la muqueuse de la base de la langue, de l'épiglotte et de l'intérieur du larynx paraît douée d'une sensibilité spéciale que l'on pourrait appeler *sensibilité gustative* ou *de déglutition*, puisque le contact de l'aliment n'y provoque aucune autre sensation que le besoin de la déglutition, tandis que le contact d'un corps étranger solide, tel qu'une sonde, sur un point quelconque de cette muqueuse, produit à l'instant une sensation des plus désagréables qui amène, par action réflexe, une toux convulsive ou des efforts de vomissement.

Il reste cependant à déterminer pourquoi une sonde, portée franchement et sans titillation préalable, sur un point de la muqueuse pharyngo-laryngienne produit une sensation désa-

gréable, tandis qu'un fragment de la même sonde ou tout autre corps inerte, tel qu'un noyau de fruit, peut être avalé, c'est-à-dire être mis en contact avec tous les points de la même muqueuse sans produire aucune sensation analogue.

Je poursuis des expériences destinées à élucider cette question.

Dans une troisième expérience, je fais voir que le liquide des gargarismes peut facilement dépasser l'épiglotte et qu'il baigne alors la glotte elle-même.

L'expérience est faite avec une petite quantité de liquide à peu près calculée de manière à ce qu'elle remplisse seulement la cavité sous-épiglottique.

Je prends donc une petite gorgée d'eau, et, renversant la tête en arrière, je la fais s'introduire en vertu de son propre poids dans la cavité sous-épiglottique; j'introduis le laryngoscope à sa place, et l'on voit très-facilement le liquide, sous-jacent à l'épiglotte, qui est ou peut être à sec, bouillonner dans la cavité du larynx sous l'influence des petites bulles d'air que j'expire au travers de ma glotte.

Cette expérience, très-facile, ne fait, pas plus que les précédentes, éprouver aucune sensation pénible, et elle peut également se prolonger pendant tout le temps d'une longue expiration ou bien autant de temps que l'on peut retenir sa respiration.

Elle prouve qu'il est possible de porter des liquides médicamenteux sous forme de gargarisme jusque sur la muqueuse du larynx.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'ACTION RECONSTITUANTE DES EAUX DE SALINS, par le docteur A. DUMOULIN. Paris, 1865, in-8°. Ad. Delahaye, libraire.

Ceci est une œuvre de bonne foi. M. le docteur Dumoulin eût pu écrire cette belle épigraphe sur le titre de son livre. Nous le faisons volontiers pour lui. Car, au milieu de toutes les productions hydromanes qui tombent dru comme grêle sur nous, on est heureux d'en trouver qui, comme celle-là, vous entraînent et vous *empoignent*. Rien que le titre vous affriande singulièrement. Une eau minérale qui reconstitue, qui remonte notre pauvre machine délabrée par les coups impitoyables de l'hérédité, par les désordres d'une vie menée à fond de train, par tous les vices d'une civilisation tendue comme une chaudière près de crever; une eau qui prend toutes nos molécules de mauvais aloi, et qui les remplace par d'autres saines et vitales; une eau qui ne se targue pas d'être un remède pour telle ou telle affection, pour telle ou telle entité morbide, mais qui veut être surtout prophylactique et préservatrice des maladies les plus graves qui désolent l'humanité; une eau, enfin, qui ne fait le siége ni du cancer, ni du tubercule, ni de l'acide urique, mais qui s'attaque à la faiblesse, à la débilité, à l'asthénie, en un mot, à l'anémie, et qui prétend modifier considérablement plusieurs maladies chroniques arrivées, soit spontanément, soit par le fait d'une médication peu appropriée à la forme où la débilité domine..... On conviendra que tout cela est bien engageant, et que ce programme entraîne le lecteur à méditer le nouveau livre de M. Dumoulin.

D'ailleurs, ce savant et très-honorable médecin hydrologue, attaché depuis bien des années déjà à la station thermale de Salins, connaissant à fond le caractère, assez difficile à manier, des nymphes qui règnent en ces lieux, apporte, dans les pages qu'il écrit, tant de conviction, tant d'honnêteté, il a acquis une expérience si consommée, il déclare de si beaux résultats, qu'il est du devoir de la Presse médicale de signaler aux médecins un therme aussi important.

Ajouterai-je, ni plus ni moins que César : *Veni, vidi...* On ne me reprochera pas au moins de parler de choses que je n'ai pas vues, et de faire comme ce littérateur bien connu, qui, de la rue Quincampoix, se mit à décrire la ville de Tombouctou.

Salins est une petite ville, fort ancienne, du département du Jura, à moins de neuf heures de Paris. Si elle n'est pas jolie (il y a de jolies villes partout), elle est fort extraordinaire, et les amateurs des grands tableaux de la nature auront de quoi satisfaire leur curiosité devant cette gorge profonde enserrée entre deux montagnes coupées à pic — la montagne Saint-André et la montagne Belin — dont la hauteur, la peau lépreuse, crevassée et abrupte, glacent d'épouvante. Une rivière, la Furieuse, au nom caractéristique, coule dans la vallée, un peu en dehors de la cité. Il est certain que, à une époque fort ancienne, et qui a eu pour témoin Strabon, on reconnut, sur le bord même de cette rivière, plusieurs sources d'eau fortement salée, et que cette découverte d'un agent qui joue un rôle si considérable dans

l'économie domestique, a été la cause de la fondation, en ce lieu sauvage, de la ville de Salins. Des documents authentiques, et dont je vous fais grâce, chers lecteurs, prouvent que, dès le IVe siècle, on venait chercher là du sel cuit — *sal coctile* — produit par l'évaporation artificielle de l'eau salifère, qui coulait et qui coule encore au taux de 3,400 hectolitres en vingt-quatre heures.

Mais l'industrie humaine moderne ne s'est pas contentée de ces deux ou trois jaillissements naturels, qui ne fournissaient qu'une quantité relativement très-médiocre de sel : on a voulu attaquer les immenses strates souterraines de sel gemme, et l'on y est parvenu au moyen de sondages qui n'atteignent pas moins de deux ou trois cents mètres de profondeur, et qui permettent ainsi de mettre à profit une nappe d'eau qui coule sur le banc de sel gemme, et qui se minéralise très-fortement. Puis, à l'aide de pompes mues par une machine hydraulique, cette nappe d'eau est amenée à l'ouverture des trous de sonde (1,500 hectolitres en vingt-quatre heures), et conduite directement dans les chaudières à évaporation, où le sel se cristallise, se précipite.

Cette ingénieuse méthode de centupler le rendement du sel, en allant le chercher directement dans la nappe d'eau souterraine, a jeté bien loin, on le voit, les pauvrettes sources exploitées par les Romains et par leurs successeurs. Abandonnées depuis longtemps, ensevelies sous des avalanches de pierres et sous les alluvions dus aux débordements de la Furieuse, il faut aujourd'hui, pour les retrouver, et pour découvrir des ruines d'exploitation datant du XIe siècle, descendre dans le sol à une profondeur de quatre-vingt-cinq marches.

Eh bien, ce sont ces antiques sources qu'on a eu l'idée de faire revivre à la lumière, et d'utiliser, non plus comme productrices du sel, mais bien comme un agent thérapeutique d'une puissance incontestable.

En l'année 1858, M. de Grimaldi a été déterrer ces pauvres naïades ; il les a prises par la main, leur a fait revoir le ciel, et leur a construit un magnifique palais : mais à la condition d'être de bonnes fées pour l'humanité et d'apporter des remèdes à nos maux.

Tourelle élégante, de 15 mètres de haut, pour supporter les cuves de distribution ; énorme réservoir pour parer, si besoin était, à la paresse des roues hydrauliques, et pour préserver ainsi le service de toute chance de chômage ; quarante-cinq baignoires ; quatre cabinets à douches ; superbe piscine pouvant contenir 86,000 litres d'eau chauffée à point ; buvette toute champêtre ; jardins auxquels il ne manque qu'un grand espace pour être parfaits ; tout un arsenal d'appareils hydrothérapiques : bains de cercle, douches en arrosoir, en jet, en lame, bains de siége, vaginaux, lombaires ; salon aristocratique ; bibliothèque choisie, splendide salle de concerts, table bien servie ;.... rien n'a été oublié pour faire de ce bel établissement une des stations thermales les mieux aménagées.

Les eaux de Salins, qui sont froides, et qui ne font, en moyenne, monter le thermomètre qu'à 10° C., sont ainsi étiquetées par leur nature chimique : *Bromo-chlorurées sodiques.* Ce n'est pas que les quantités d'iodures ou de bromures y soient notablement marquées, puisque, sur une masse représentée par le chiffre 26.00000, elles ne comptent que pour 0.03065 de bromure de potassium et quelques traces d'iodure de sodium. Mais par un stratagème extrêmement heureux, on peut leur donner *illicò* les qualités bromo-iodiques dont elles sont insuffisamment douées.

Il a suffi pour cela d'utiliser, dans un but thérapeutique, les *eaux mères,* c'est-à-dire les résidus de l'évaporation, dans les chaudières de la saline, de cette nappe d'eau que les trous de sonde ont été chercher, comme nous l'avons dit, dans les entrailles de la terre. Ce résidu renferme à un très-grand état de concentration des principes solubles, dans lesquels domine le chlorure de sodium, et où l'on trouve des sels moins cristallisables, tels que les bromures et les iodures. Sur 1000.0000 d'eau mère, on ne trouve pas moins de 2.8420 de bromure de potassium.

Emploi des anciennes sources comme base essentielle de l'application thérapeutique ; modification à volonté de la force et de la puissance de l'eau de ces sources par son mélange avec une certaine quantité d'eau mère : tel est donc le procédé suivi à Salins, et qui produit des résultats remarquables entre des mains sages, prudentes et expérimentées.

Ce sont ces résultats heureux que M. Dumoulin cherche à prouver dans son livre, qu'il divise en trois chapitres :

1° Des propriétés reconstituantes des eaux de Salins ;

2° De leur usage en hygiène et comme traitement prophylactique ;

3° De leur emploi à titre de modificateur de plusieurs affections.

Cette division est excellente, et nous ne pouvons mieux faire que de la suivre dans cette analyse succincte.

A. *Les eaux de Salins ont des propriétés reconstituantes incontestables.* — Notre confrère cherche à prouver cette proposition en faisant appel à la tradition, à l'évidence et à la relation des sens. C'est un rude argumentateur que M. Dumoulin ; il ne se contente pas d'un seul élément de certitude, du *sentire est scire,* il lui faut un trépied complet. On ne peut lui faire un crime de ce luxe de démonstration ; c'est une preuve nouvelle de son amour pour le vrai, et de la sévérité qu'il met dans ses jugements.

Or, nous contentant ici de la *relation des sens,* il est certain que les eaux de Salins renferment non-seulement du chlorure de sodium, mais encore du brome, et il y a longtemps qu'on sait les propriétés de ces deux agents sur l'économie animale. Les recherches de Pourché de Montpellier, de Magendie, d'Ozanam, et d'autres, ont mis en évidence l'action fondante et résolutive du bromure de potassium. L'histoire thérapeutique du chlorure de sodium est faite depuis longtemps par les travaux de Boussingault, Herpin de Metz, Guérard, Tabourin, Biéchy, Poggiale, Ch. Braünn, Martin-Solon, etc.

B. *Les eaux de Salins sont essentiellement prophylactiques de certaines dispositions morbides, et particulièrement du lymphatisme.* — Combien d'excellentes choses M. Dumoulin écrit dans ce chapitre ! Comme il fait bien saisir le rôle immense dans tout être organisé, de l'hérédité, du tempérament, de la constitution, de l'idiosyncrasie ; l'importance magistrale de ces quatre éléments d'un même principe, non-seulement au point de vue physique, mais aussi sous le rapport moral et intellectuel ; l'extension de ce qu'on est convenu d'appeler le lymphatisme dans nos sociétés modernes ; l'urgence qu'il y a de corriger de bonne heure ce malheureux *plasma* qui entraîne des maladies déjà existantes dans une voie qu'elles auraient pu ne pas suivre, ou qui détermine le développement de quelque maladie nouvelle, le plus souvent constitutionnelle, telle que le rachitisme, la scrofule, etc.

« Voilà un enfant à tempérament lymphatique ; son ventre grossit un peu, se ballonne ; ses digestions, stomacale et intestinale, sont troublées, souvent mauvaises ; il maigrit. Cet enfant, déjà au-dessous du type normal de la santé, est sous l'imminence morbide ; l'on craint pour lui, et avec raison, l'engorgement tuberculeux des ganglions mésentériques, le *tabes mesenterica,* le carreau. Que faire ? Redresser par l'hygiène le tempérament lymphatique, ne pas lui laisser le temps de devenir malade..... Essayer sans cesse de mettre un frein à ses envahissements. Il faudra faire plus, il faudra soumettre aux mêmes soins, aux mêmes précautions les frères et les sœurs. Que d'existences épargnées si l'on comprenait la haute valeur de l'hygiène de la famille. »

Les eaux bromo-chlorurées sodiques de Salins sont certainement une arme admirable lorsqu'il s'agit de redresser cette malheureuse disposition, native ou acquise, du lymphatisme, de reconstituer, de remonter un organe débilité, pauvre ou appauvri, frappé déjà de quelque désordre vraiment morbide, ou y marchant plus ou moins rapidement. Administrées en bains, en douches, et prises en boisson à des doses variables suivant les circonstances, et sagement gouvernées, elles modifient les excrétions, réveillent l'activité si précieuse de la peau, excitent sans fatigue les fonctions de l'estomac, et donnent ce *coup de fouet* si utile et si désiré dans les cas où elles sont indiquées.

— Mais les bains de mer, direz-vous, peuvent remplir aussi bien ce but ? Et Trouville, et Dieppe, et Étretat, ne sont-ils pas plus faciles à atteindre que votre ville de Salins perdue entre deux rochers du Jura... ?

Attendez. M. Dumoulin a prévu votre objection ; et pour y répondre, il a écrit le quatrième paragraphe de son deuxième chapitre.

Il vous dira d'abord, et ma foi avec très-juste raison, qu'on ne boit guère l'eau de mer, par la raison toute simple qu'elle n'est pas potable, qu'elle provoque des vomissements, et que si, exceptionnellement, elle est gardée par l'estomac, elle amène des effets purgatifs plus que désagréables. Il vous citera même l'exemple de Pierre le Grand, qui voulut habituer de jeunes matelots à boire de l'eau de mer en guise d'eau douce, et qui en perdit assez, coup sur coup, pour abandonner sa fantaisie impériale.

Ensuite, M. Dumoulin mettra en regard l'eau de mer et la source de Salins, sous le triple rapport de leur composition chimique, de leur mode d'emploi, et de leurs applications en hygiène et en thérapeutique, et il trouvera entre les deux agents des différences qui sautent aux yeux, et qui ne leur permettent pas d'être marquées de la même étiquette. Nous ne pouvons donner ici son argumentation très-solide et très-serrée, qui peut se résumer dans cette proposition : Il n'y a aucune parité entre les bains de mer et les bains d'eau minérale bromo-chlorurée sodique.

C. *Les eaux de Salins modifient très-avantageusement plusieurs affections.* — M. Dumoulin débute dans ce chapitre par les préliminaires suivants :

« L'action reconstituante est nécessaire à obtenir dans un certain nombre de maladies; tout spécialement, quand l'anémie, se traduisant par l'absence ou l'amoindrissement des forces musculaires et tout le cortége des phénomènes nerveux qui accompagnent cet état, par la pâleur du visage, par un changement insolite dans la marche d'une maladie constitutionnelle ordinairement sthénique du fait de sa nature, vient se montrer comme complication. On ne vient pas demander au médicament reconstituant la guérison de la maladie, mais son heureuse intervention pour ramener cette maladie dans ses voies naturelles, pour la détourner d'une marche qui, normalement, ne doit pas être la sienne, marche alors souvent grave et qui a une tendance très-marquée vers la cachexie. »

Ce langage prudent et honnête n'est pas, il faut l'avouer, la monnaie courante de beaucoup de médecins hydrologues, qui sont très-enclins à exagérer les vertus des nymphes qu'ils tiennent sous leur haute protection, et à multiplier à l'infini les états morbides contre lesquels ces humides déesses auraient une puissance infinie. Notre auteur ne se contente pas de limiter singulièrement les vertus *curatives* de la source de Salins, mais il est très-sobre encore dans le catalogue des maladies susceptibles, d'après sa longue expérience, de subir sous son action une influence salutaire, *directrice* et reconstituante. Douze conditions pathologiques ! Tel est le maigre bilan qu'il donne : rhumatisme anémique, goutte atonique, scorbut, rachitisme, cachexie syphilitique, cachexie paludéenne, diabète, anémie et chloro-anémie, impuissance et stérilité, engorgements chroniques de la matrice, leucorrhée, convalescence lente, pénible de plusieurs maladies aiguës.

Chacun de ces états morbides est traité séparément, et avec un très-grand talent d'exposition et de critique. Je signalerai surtout l'étude sur le rhumatisme et la goutte, qui ferait très-bonne figure comme article de dictionnaire. M. Dumoulin est convaincu que les eaux bromo-chlorurées sodiques de Salins sont très-salutaires dans toutes ces affections à forme asthénique; que, dans le rhumatisme à cachexie anémique, elles remontent toute la machine épuisée et préviennent des désordres alors, hélas! incurables; que, dans la goutte à type bénin, elles arrêtent en chemin le lymphatisme tout prêt à faire irruption et à mener tout droit à la cachexie; qu'elles sont éminemment utiles dans le scorbut, pour ramener les globules du sang à leur chiffre normal; qu'elles enrayent la marche du rachitisme, de l'ostéomalacie, et des malheureuses déformations qui en sont si souvent la suite; qu'elles..... mais je m'arrête, de peur de donner à cette revue une trop grande étendue. D'ailleurs, il y a des livres qu'il faut lire tout au long pour s'en faire une idée exacte. Celui de M. Dumoulin est de ceux-là. Il a un seul défaut : celui de porter un titre hydrologique. Nous sommes tellement habitués, depuis quelques années surtout, à la platitude, comme fond et comme forme, de certaines brochures patronnant des eaux minérales, qu'il est certainement aucuns de nous qui ne déchirent même pas la bande bleue, rose, ou couleur espérance qui les enveloppe, et qui jettent tout cela dans le panier. Pour mon compte, j'y regarderai une autre fois de plus près; car j'imagine qu'il y en a bien quelques-unes d'aussi bonnes, d'aussi honnêtes, et d'aussi convaincues que celle de l'honorable médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Salins.

Dr A. CHEREAU.

COURRIER.

Par décret rendu à Marseille le 1er mai 1865, sur la proposition du ministre de l'intérieur, le docteur Girard, médecin en chef des hôpitaux de cette ville, a été nommé officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. — 28 ans de services; chevalier depuis 1850.

— Un changement de lettre a fait un non-sens dans un quatrain de la saynète citée par le docteur Simplice dans sa dernière *Causerie*; nos lecteurs ne s'y sont pas trompés, et d'eux-mêmes, ils auront remplacé le mot *point* par le mot *joint*. Cependant nous croyons devoir rétablir le texte tel qu'il nous a été adressé :

Habile à rencontrer le joint d'une cuirasse,
En philosophe il porte..... ou bien reçoit les coups :
Maître Guérin rendrait jaloux
L'homme fort et juste d'Horace !

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 74. Jeudi 22 Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 21 Juin 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'épidémie de Russie a été l'objet de plusieurs communications adressées à l'Académie qui avaient été renvoyées à la commission permanente des épidémies, et qui ont été hier le sujet d'un rapport fait par M. Bergeron. Ce rapport, très-bien présenté, n'apprend cependant et ne pouvait rien apprendre de nouveau sur cette épidémie, car presque tous les documents que M. le rapporteur a eus à sa disposition avaient reçu la publicité de la Presse périodique. M. le rapporteur a fait valoir les considérations en faveur de l'étiologie toute locale de cette épidémie, et les grandes présomptions que, contrairement au choléra, par exemple, maladie essentiellement voyageuse, la fièvre récurrente de Russie restera limitée aux lieux qui l'ont vue naître.

Un rapport sur un sujet très-intéressant a conduit M. Gosselin à la tribune. Il s'agit de l'érysipèle et de sa propriété contagieuse soutenue par M. le docteur Blin, dans un mémoire qui a fait l'objet du rapport, et qui contient plusieurs observations dans lesquelles l'auteur a pu suivre la transmission de l'épidémie.

M. Gosselin, sans être très et absolument affirmatif, a cependant donné l'appui de

---

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Axenfeld. — Jean de Wier et les Sorciers.

Nous constatons avec plaisir le grand succès de la conférence dont nous avons à rendre compte aujourd'hui. Le public, un peu sorcier, avait deviné qu'il y aurait plaisir et profit à y assister, car jamais il ne s'était serré plus nombreux et plus compacte sur les gradins de l'amphithéâtre. A l'attrait du titre alléchant de la conférence se joignait celui du talent connu et aimé, de l'orateur, qui a justifié, et au delà, les promesses de son nom et de son programme. Dans un langage toujours élevé, souvent spirituel, parfois éloquent, M. Axenfeld a présenté un aperçu historique sur la sorcellerie, les sorciers et les sorcières du XVIe siècle, et sur leur *avocat*, Jean de Wier. De cette histoire où l'horrible et le bouffon, le comique et le tragique se mêlent et se confondent sans cesse; où, à chaque page, le lecteur se sent, à la fois, pris d'un fou rire et ému d'une immense pitié, un grand enseignement se dégage.

Aucun siècle, peut-être, n'a été aussi grand par l'intelligence, aussi éminent par le génie des hommes qui l'ont illustré, que ce siècle qui apparaît entre les ténèbres du moyen âge et les temps modernes comme une brillante aurore. Et, cependant, que de préjugés, que de superstitions, que de fanatisme, que d'aveuglement même chez les hommes les plus éclairés de l'époque! Elle semble destinée à représenter l'image vivante de l'esprit humain dans ses

son autorité à l'opinion contagioniste. Après avoir indiqué les faits rapportés par M. Blin, il a cité ceux qui lui sont propres, et a invoqué l'opinion de ceux des auteurs classiques modernes, qui penchent visiblement vers la doctrine de la contagion de l'érysipèle.

M. Velpeau, dans quelques courtes considérations, a montré combien était importante et grave cette question de l'érysipèle, et quel intérêt présenterait une discussion approfondie sur ce sujet.

Mais alors M. Laugier, le programme des prix de l'Académie à la main, a rappelé que ce corps savant a mis précisément au concours la question de l'érysipèle pour 1866, et s'est demandé s'il n'y aurait pas quelque inconvénient à ouvrir une discussion sur une question mise au concours.

Rappelant quelques circonstances analogues, plusieurs membres ont demandé que la discussion restât libre, et cette discussion a été mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Un incident a été alors soulevé par M. Larrey qui a fait la proposition, renvoyée au conseil, qu'à l'avenir la partie scientifique des rapports sur les prix fût lue en séance publique.

Élargissant cette proposition, M. Bouley, invoquant des considérations de grande libéralité, a demandé que les rapports entiers sur les prix fussent lus en séance publique, afin, a-t-il dit, que les jugements de l'Académie pussent être contrôlés par ceux de l'opinion publique.

Malheureusement, cette proposition est contraire au règlement, derrière lequel M. le Secrétaire perpétuel s'est abrité avec empressement et en lançant à M. Bouley un de ces mots piquants qui lui sont familiers, mais que M. Bouley ne supporte pas patiemment.

La proposition de M. Larrey n'en a pas moins été renvoyée au conseil qui avisera.

Il nous sera bien permis de rappeler que la proposition de M. Larrey et celle plus large de M. Bouley ont été maintes fois émises par L'UNION MÉDICALE, qui a fait valoir précisément les mêmes considérations si vaillamment soutenues par M. Bouley. C'est probablement ce qui a valu à ce courageux initiateur le mot de M. le Secrétaire perpétuel, qui, par deux fois, s'est écrié : C'est de la popularité.

Nous avons, en effet, la prétention de populariser quelques idées bonnes et justes.

---

deux aspects si différents, dans ses contrastes si singuliers, dans ses splendeurs et sa misère, dans son élévation sublime et son abaissement profond. Vainement a éclaté le rire large et profond de Rabelais, le plus grand penseur et le plus grand écrivain du commencement de ce siècle; vainement Montaigne a montré sur sa lèvre le sourire doucement railleur de sa philosophie sceptique, — les doctrines du passé l'emportent, les fruits amers de la métaphysique réaliste se développent; les esprits nourris des chimères de la théologie et de la philosophie traditionnelles sont livrés en proie au vertige et à l'égarement de la folie. Tout le XVI[e] siècle délire sur Dieu et Satan, Ormuz et Ahriman, le bon et le mauvais esprit. Au nom de Dieu et du diable, il prend, emprisonne, tourmente, torture, pend et brûle des hommes, des vieillards, des enfants, des femmes surtout, accusés de sorcellerie, de sortilége, de commerce avec les mauvais esprits, et dont le seul crime est d'être malades, d'être atteints de monomanie, de folie hypochondriaque ou hystérique.

Pour le bonheur de l'humanité, et pour l'honneur de la médecine, un homme se leva, un médecin, qui, le premier, protesta contre l'égarement et la barbarie de plusieurs siècles, qui tenta de ramener à la raison tout une société en délire, et qui, ainsi que l'a dit en si bons termes M. Axenfeld, sut rester sage et juste, au milieu de la folie des sages et de l'injustice des justes.

Cet homme n'était pas un prince de la science, c'était à peine un notable ou un bourgeois; mais il avait du cœur. Il se sentit pris d'une généreuse pitié pour cette classe infortunée des sorciers et des sorcières que la société traitait d'une manière si barbare et qu'elle rejetait impitoyablement de son sein. Il consacra sa vie à les défendre et mérita le surnom d'*avocat* des sorcières qu'on lui donna par dérision, et qui est devenu, aujourd'hui, son titre de gloire.

En choisissant Jean de Wier pour sujet de sa conférence, M. Axenfeld s'est fait avec raison

Elles aboutiront à leur moment parce qu'elles font incessamment leur chemin dans les esprits. Alors les opposants, qui se croient toujours en nombre, s'étonneront de leur isolement, ils se sentiront débordés, et s'ils sont habiles, ils suivront le torrent.

Ces communications ont été suivies de la lecture d'un mémoire de M. le docteur Revillout, sur le traitement des angines diphthéritiques par l'emploi du jus de citron, et d'une note par M. le docteur Gouyon, sur le traitement des brûlures par l'emploi du talc de Venise.

M. Jobert (de Lamballe) a terminé la séance par la communication de deux faits de sa pratique relatés au compte rendu de la séance.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE RURALE.

OBSERVATIONS D'ICTÈRE GRAVE (FIÈVRE ICTÉRODE). — UN MOT SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ÉTÉ DE 1863.

Par le docteur LIÉGEY, médecin à Rambervillers (Vosges).

Deuxième Note.

Monsieur le rédacteur en chef,

J'ai terminé ma première note (1) en disant avoir cité des cas de gastrorrhagie critique, dont un d'autant plus remarquable que la grande détérioration du sujet semblait rendre celui-ci incapable de supporter des pertes sanguines abondantes.

Ce fait, relaté dans le Mémoire sur les névroses fébriles, eut lieu, en 1852, chez un homme de notre ville, âgé de 42 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, et devenu chloro-anémique et névropathique, sous l'influence de la vie la plus sédentaire. Ses douleurs névralgiques, excessivement variables dans leur siége, avaient fini par attaquer de préférence la région épigastrique et la région dorsale correspondante, et à s'accompagner de troubles de la digestion, notamment de vomissements bilieux d'une fréquence croissante, lorsque, le 30 septembre, après avoir éprouvé, plusieurs

(1) UNION MÉDICALE, 1863, tome XVII, page 102 et suivantes.

---

l'organe de la reconnaissance de l'humanité envers ce médecin qui en fut le bienfaiteur, et qui, à ce titre, méritait bien que son nom fût tiré de l'oubli. En faisant l'histoire de la sorcellerie, il a compris que l'histoire de la médecine, comme l'histoire générale, avait besoin d'admettre un élément nouveau d'où résultât pour elle un surcroît de vie et de lumière. Ainsi qu'il l'a très-justement fait observer, les historiens, jusqu'à ces derniers temps, croyaient avoir accompli leur tâche, lorsqu'ils avaient énuméré les faits et gestes des rois et des princes, et enflé leurs livres du récit de quelques grandes batailles. Ils oubliaient complétement le peuple, le mouvement des idées, les progrès de la civilisation, tout ce qui, pour la nouvelle école historique, mérite de paraître au premier plan de l'histoire. De même l'historien de la médecine ne doit pas se laisser absorber par l'étude abstraite des systèmes et par la contemplation des grandes personnalités de la science. Il faut encore qu'il se place dans le milieu social correspondant à chaque époque médicale, et qu'il sache pénétrer l'influence réciproque de ce milieu sur la médecine et de la médecine sur ce milieu. L'étude des hommes de deuxième ou de troisième ordre, plus rapprochés des couches populaires, est plus propre à mettre en relief cette influence que l'histoire des personnages de premier rang, de ceux que l'on a décorés du titre pompeux de rois et de princes de la science.

D'un autre côté, l'étude de la sorcellerie a son intérêt et son utilité incontestables pour l'histoire de la médecine, comme au point de vue de l'histoire de la civilisation. Aujourd'hui, sans doute, elle n'est plus rien; elle ne compte plus pour représentants que quelques sorciers de village, quelques médiums, quelques somnambules, et quelques spiritistes capables de donner à la badauderie distinguée des salons quelques soirées de physique amusante et supranaturelle. Mais, autrefois, ce fut une chose qui parut redoutable à ce point que, pendant plus de quatre siècles, la société tout entière s'insurgea contre les sorciers, et leur fit une guerre

jours de suite, des selles noirâtres, il fut pris, presque coup sur coup, de deux énormes vomissements de sang, qui, immédiatement, le réduisirent à un tel degré de faiblesse que, appelé alors près de lui pour la première fois, je crus qu'il allait succomber. Non-seulement il n'en fut pas ainsi, mais, même, presque à partir de ces pertes sanguines, cet homme, soumis à la médication astringente et tonique, mis à une diète de très-courte durée et remplacée par une alimentation bientôt substantielle, à laquelle se joignait l'usage du vin généreux, fut beaucoup moins névropathique qu'antérieurement, et non-seulement cessa de vomir, mais d'éprouver des douleurs épigastralgiques. Il en fut ainsi pour quelque temps du moins; car, ensuite, la continuation du même genre de vie ramena le même état nerveux. En 1853, vers la fin du mois d'août, c'est-à-dire presque à l'époque où avaient eu lieu les accidents de l'année précédente, nouvelles selles noirâtres, puis nouvelle, mais moins abondante hématémèse, également suivie, dans les mêmes conditions de traitement et de régime alimentaire, d'un amendement marqué, et d'assez longue durée, de l'état névropathique. Au commencement de l'hiver de 1854, cet homme, qui avait toujours continué de vivre renfermé chez lui, succomba à une fièvre rémittente bilieuse typhoïde pernicieuse, à marche très-rapide, maladie protéique dans laquelle le vomissement fut le phénomène prédominant, mais où ne se produisirent point de pertes sanguines.

Entre autres observations dont plusieurs se rattachent à la fièvre ictérode, mon travail intitulé : *Observations faisant suite à la Note sur la constitution du mois de juillet* 1857, etc. (1), contient la relation d'un cas dans lequel, chez une femme, la gastrorrhagie, accompagnée de violents battements aortiques, servit aussi de crise à des perturbations gastralgiques, comme, peu de temps auparavant, une épistaxis, chez la même personne, avait mis fin à une névralgie crânienne et faciale.

J'aurais beaucoup à dire sur l'hématémèse considérée comme élément étranger à la fièvre ictérode; car j'ai rencontré cette hémorrhagie dans des circonstances bien variées, je l'ai vue jouer bien des rôles, dont l'un des plus intéressants était, chez plusieurs personnes, de suppléer à la menstruation; mais cela méloignerait de mon sujet, et je vais, comme je l'ai fait dans ma première Note, citer des cas où la gas-

(1) *Journal de la Société des sciences médicales de Bruxelles*, 1858, tome XXVII.

---

d'extermination plus terrible cent fois que les batailles les plus sanglantes et les épidémies les plus meurtrières. C'est par milliers qu'il faut compter les victimes des préjugés et des erreurs universelles à l'endroit de la sorcellerie. Il a été possible à la science de ramasser quelques perles dans ce fumier sanglant, un peu d'or dans cette gangue impure. C'est dans les rêveries de l'alchimie qu'a pris naissance la science la plus positive de nos jours; de même la sorcellerie a été utile à la médecine; elle a fourni à la pathologie mentale, à l'histoire de la folie ses plus curieux documents. Quant à la thérapeutique, malgré les affirmations d'un grand historien, de Michelet, il n'est nullement démontré qu'elle doive quelque chose à la sorcellerie, par exemple l'introduction et l'usage des solanées vireuses.

L'histoire de la sorcellerie montre à quelle fureur, à quel délire put être en proie l'esprit humain livré sans la boussole de la science positive, aux rêveries et aux hallucinations de la métaphysique religieuse. On voit, comme dans une danse d'ilotes ivres, tournoyer, en proie au vertige, le moyen âge et la Renaissance, époques fatales, époques maudites, où personne n'était dans son rôle, où la science servait les erreurs de la superstition et les fureurs du fanatisme, où la main du médecin était dans celle du bourreau, où son stylet désignait les victimes, où les plis de sa robe noire se mêlaient hideusement à la robe rouge du tourmenteur. Pour l'honneur de la médecine, il fallait que le premier cri d'indignation contre ces saturnales sanglantes sortît de la poitrine d'un médecin; cet homme fut Jean de Wier.

Quand on parcourt l'histoire du XVIe siècle, on a beau vouloir y arrêter sa pensée, l'esprit s'y refuse; il semble qu'on lit la relation d'événements arrivés sur une autre planète. C'était hier et, pourtant, c'est tellement loin de nous que l'on croirait les avoir entrevus à travers un cauchemar. En effet, le XVIe siècle ressemble à un rêve pénible; il a du cauchemar la fastidieuse et interminable durée, les apparences exagérées et fantastiques de toutes choses, la

trorrhagie a concouru, avec d'autres phénomènes, à former l'ensemble symptomatique de cette fièvre ictérode.

Observation. — Le 5 septembre 1857, dans l'après-midi, je fus prié de donner mes soins à un habitant de cette ville.

Cet homme, âgé de 48 ans, sans profession, et qui vivait dans de misérables conditions hygiéniques, avait eu une jeunesse fort orageuse, pendant laquelle ses excès l'avaient conduit à l'hospice de Maréville, où il était resté plusieurs mois. C'est au sortir de cet établissement d'aliénés qu'il vint habiter notre ville, dans l'espoir que l'air des Vosges pourrait améliorer sa santé physique fortement ébranlée. A cette époque, il n'avait plus de trouble mental, mais il était atteint d'incontinence d'urine et d'une sciatique accompagnée de claudication, phénomènes qui, joints à un état chloro-anémique prononcé, n'avaient fait que s'accroître, lorsque le malade fut pris de l'affection dont il va être parlé :

Une dizaine de jours avant ma visite, il eut une diarrhée simple, remplacée, dès le lendemain, par un flux sanguin fréquent, accompagné de ténesme et de coliques peu intenses. Au bout de six jours, bien qu'aucun traitement actif n'eût été employé, le sang cessa de se montrer dans les selles, devenues moins fréquentes; le ténesme cessa également; mais les coliques devinrent vives, les fèces très-fétides et riziformes; l'abattement s'accrut d'une manière notable; cet homme commença à accuser la sensation d'une chaleur brûlante à l'intérieur, pendant que la face et les extrémités étaient au-dessous de la température normale.

Voici dans quel état il s'offre à mon observation : Environné d'une odeur insupportable, *sui generis*, il est dans une prostration complète, dans un état de maigreur presque squelettique; il a le teint jaune, les yeux enfoncés profondément et cerclés d'une teinte bleuâtre; la peau ridée, sèche, froide à la face et aux extrémités; le pouls d'une petitesse extrême; la respiration très-faible et très-lente, la voix éteinte, l'ouïe dure, le sens du goût aboli, mais l'intelligence parfaitement intacte. A tout moment il a le hoquet, éprouve des coliques, qu'il exprime par de sourds gémissements, et dont il cherche à se soulager par la pression des mains sur l'abdomen; l'incontinence d'urine a fait place à une longue suspension de la fonction urinaire, suspension malgré laquelle la région hypogastrique, comme, du reste, les autres régions de l'abdomen, est plutôt rétractée que tuméfiée.

C'est uniquement pour cacher au malade mon triste pronostic que j'institue un traitement, lequel consiste dans l'emploi de frictions sèches, d'une potion avec l'extrait de quinquina, et du thé additionné de kirsch. En outre, dans le but de désinfecter la chambre, il est recommandé d'y faire des aspersions chlorurées.

La nuit se passe dans les tortures, au milieu de coliques incessantes; il en est de même

---

facilité de l'impossible; rien ne l'arrête; par moments l'esprit humain se réveille, se tâte, pour ainsi dire; il entrevoit, comme à la lueur d'un éclair, et cherche à secouer la torpeur qui l'oppresse, puis il se rendort en proie aux mêmes hallucinations; les impressions du dehors arrivent jusqu'à lui, mais, loin d'exciter un véritable réveil, elles ne servent qu'à entretenir son délire et à perpétuer ce cauchemar sous le poids duquel il reste indéfiniment accablé. C'est un véritable et long accès de folie. Le genre humain a eu ses époques morbides. Pendant des siècles, il a eu la lèpre dont il est aujourd'hui guéri; au XVe siècle, il a eu la syphilis dont il est en train de guérir; le XVIe siècle, lui, a été fou. Ses sages eux-mêmes, ses philosophes, ses savants, ses hommes d'État ont déliré comme la foule ignorante et fanatique. Fernel, ce médecin illustre à qui ses contemporains décernèrent le surnom de deuxième ou troisième Hippocrate, Fernel, ce personnage d'un si grand mérite, a fait, sur les causes cachées des maladies, un livre qui abonde en fables impossibles; il croit à la magie, à la sorcellerie, à la possession. Ambroise Paré, ce génie si humain, divague tristement quand il s'agit de l'influence du démon sur l'homme. Wier lui-même, qui prêta si souvent et si longtemps sa voix aux malheureux sorciers, Wier hésite, doute, se contredit; il semble que son esprit reste avec les oppresseurs, tandis que son cœur est du côté des victimes. C'est que le diable était bien puissant à cette époque! Comme dans tous les systèmes dualistes, où l'on met en présence deux principes, l'un finit toujours par l'emporter sur l'autre et par le reléguer au deuxième plan, le diable avait réussi à effacer Dieu et à usurper la première place dans les préoccupations de la société du XVIe siècle. Arhiman avait détrôné Ormuz ou, plutôt, l'avait subalternisé. Celui-ci n'avait que l'ombre de la puissance dont l'autre avait la réalité. C'était, si l'on peut comparer les grandes choses aux petites, Louis XIII en présence de Richelieu, ou mieux encore Louis XVIII, dont le marquis de Buonaparte commandait les armées, à

de la matinée du lendemain, pendant laquelle je trouve ce malheureux, privé de pouls, dans un état algide très-prononcé et accompagné de cyanose bien manifeste aux mains. Le chlore, répandu à profusion, n'a que très-faiblement amoindri la mauvaise odeur, parce que, quoique l'intelligence reste presque constamment intacte, les selles ont lieu dans le lit, le malade ne pouvant plus être soulevé.

Vers midi, la respiration s'embarrasse, cet homme indique de la main qu'il souffre vivement à l'épigastre; puis, bientôt, on voit s'échapper de sa bouche des flots de sang noirâtre.

Vers deux heures, la mort a lieu. (Ext. des *Observations faisant suite à la Note sur la constitution médicale de* 1857.)

Ce cas est surtout remarquable en ce qu'il offre une réunion symptomatique où se trouvent, à côté des phénomènes dysentériques, des traits cholériformes et les principaux éléments de la fièvre ictérode.

Les observations suivantes n'ont pas été publiées :

Observation. — M. L..., riche habitant de la campagne, âgé de 43 ans, est sobre et laborieux. Malgré sa constitution assez délicate, son caractère impressionnable, il a joui d'une santé assez bonne jusqu'en 1860, où, sous l'influence de grands chagrins domestiques et de voyages fatigants, il devint sujet à des accidents gastralgiques, bientôt accompagnés du cachet chloro-anémique. Consulté par lui, je le mis à l'usage du fer, du bismuth, du quinquina et à un régime aussi substantiel que le permettaient ses fonctions digestives.

Sa position s'était sensiblement améliorée depuis quelque temps, lorsque, le 3 août de la même année, je fus appelé en hâte près de lui pour une maladie dont l'accident le plus saillant, me disait-on, était une évacuation de sang par le bas.

Avant de parler de ce phénomène, disons un mot de ce qui l'avait précédé.

Dans le courant de juillet, pendant cinq ou six jours, douleurs dentaires offrant de la périodicité et terminées spontanément, en même temps que se développait une tuméfaction de la joue et des gencives, fluxion qui, aux gencives, aboutit à une légère suppuration. Le 31 juillet, à quatre heures du matin, selon sa coutume, il se lève et va donner à manger à ses chevaux; mais, au moment de se recoucher, il éprouve une défaillance très-prononcée, en suite de laquelle il sue abondamment; le reste de la journée se passe sans autre chose digne de remarque que la continuation de la tendance à la sueur et la diminution des forces et de l'appétit. Le 1er août, à partir du point du jour, c'est-à-dire à peu près à la même heure que la veille, mais avant de se lever, il éprouve, presque coup sur coup, deux lipo-

---

la tête desquelles il avait remporté, au nom de Sa Majesté, quelques victoires mémorables. Doctrine étrange et blasphématoire! Dieu a livré le monde en proie aux caprices et aux fantaisies du diable! Il permet que l'enfant soit voué à Satan dès le ventre de sa mère! Il permet qu'une vierge, voire une vierge vouée à l'autel, soit possédée par l'Esprit malin! Pourquoi? En expiation de l'incrédulité de quelqu'un, car la société est solidaire! C'est la justice comme en Chine, où l'on tua un cordonnier parce qu'un tailleur avait mérité la mort.

Ce démon, ce mauvais génie qui chasse sur les terres d'Ormuz, et il aurait bien tort de se gêner puisque Ormuz lui a délivré un permis en règle, Arhiman, pris en chasse, la griffe sur le gibier, subit la verbalisation de l'exorcisme. De quel droit, ministres d'Ormuz, faites-vous un procès-verbal à Arhiman en règle avec la loi que vous avez décrétée vous-même?

Ainsi, dans ce dualisme créé par la théologie en vue de l'explication du gouvernement du monde, la balance avait fini par pencher du côté de l'enfer, à mesure que la grâce divine, opérant de moins en moins dans les âmes, était devenue de plus en plus légère. Le diable envahissait tout, savait tout, amusait tout le monde, filles, garçons, veuves jeunes et vieilles. Autrefois la moindre parole, un nom divin, un signe sacré, suffisaient pour le mettre en fuite. Maintenant, le succès aidant, il avait pris de l'assurance et de l'audace. Il entrait, son chapeau à plumes sur la tête, jusque dans le sanctuaire des églises. Il était avocat, médecin et prêtre. On se fiait en lui; il était témoin, il déposait devant les tribunaux, par la bouche des possédées et il était cru sur parole.

On ne peut lire sans stupéfaction l'exposé d'une pareille doctrine enseignée par les théologiens du temps, partagée par les plus hauts et les plus graves personnages, même par un cardinal de Richelieu!

Sans doute, il n'est rien dont la superstition et le fanatisme religieux ne soient capables; on

thymies ou plutôt deux syncopes, précédées de douleurs épigastralgiques, syncopes et douleurs qui se répètent le 5 et le 3 plusieurs fois, et qui, ce dernier jour, également dès le matin, s'accompagnent d'une selle noirâtre abondante, évidemment constituée par du sang altéré, ainsi que je le constate à mon arrivée vers neuf heures du matin.

Je trouve à ce malade la face grippée, les conjonctives injectées, une coloration plus que chloro-anémique, une coloration véritablement ictérique, avec sécheresse de la peau, abaissement de sa température à la face et aux extrémités, le pouls fréquent et faible, la langue humide, mais un peu jaunâtre, soif légère, céphalalgie frontale, vertiges, gastralgie, un peu de météorisme, mais sans accompagnement de sensibilité anormale à la pression, ni aucun signe de lésion organique du foie.

Dans cette maladie, je reconnais une suette à forme ictérode hémorrhagique, une maladie à quinquina, agent thérapeutique devant, ici, être employé à double titre, c'est-à-dire comme tonique et comme antipériodique. Pour remplir cette double indication, à 4 grammes de poudre de quinquina, je joins 50 centig. de sulfate de quinine, à prendre, en deux ou trois petites doses aussi rapprochées que possible, dans une infusion de café noir, mode d'administration qui, depuis longtemps, est un de ceux que je préfère; en outre, on donnera de temps en temps un peu de vin coupé d'eau légèrement sucrée, on fera des frictions sèches; soumis, pour le moment, à la diète tempérée seulement par un peu de bouillon, le malade observera le repos au lit, où il sera couvert de manière à favoriser légèrement la transpiration, la fluxion de la peau.

Je revois M. L... le 4, dans la matinée, et j'apprends que, vers cinq heures, ce matin, après un plus violent accès d'épigastralgie, il a eu, non-seulement une nouvelle selle noirâtre, mais aussi un vomissement de sang d'un rouge-brun très-foncé, et dont la quantité, ainsi que j'en juge, n'est pas moins d'un litre, vomissement suivi d'une syncope. On me dit aussi qu'avant cette épigastralgie, le malade n'avait éprouvé autre chose, depuis ma précédente visite, que de la céphalalgie, un abattement médiocre et deux petites selles noirâtres. Il ne m'accuse, en ce moment, qu'un peu de céphalalgie frontale; mais sa peau reste sèche, son état de faiblesse est grand, et l'irrégularité de son pouls me fait craindre de nouvelles pertes sanguines.

A l'eau rougie, je fais substituer le vin aussi généreux que possible et pur, que le malade prendra fréquemment à petites doses, et dans lequel, de temps en temps, il trempera une rondelle de citron qu'il sucera; s'il survient de la tendance lipothymique, on recourra à une petite quantité soit de kirsch, soit de rhum, soit d'eau-de-vie. On fera le bouillon aussi bon que possible, mais on ne le donnera que tiède; il en sera de même du café servant de véhicule au quinquina et au sulfate de quinine, dernière substance dont la dose sera élevée

---

comprend même les sacrifices humains pour apaiser le courroux de la Divinité; mais quand on voit le monstrueux tissu de choses horribles et bouffonnes contenues dans la théologie du moyen âge et de la renaissance, on se sent envie de pleurer et l'on ne peut s'empêcher de rire.

La sorcellerie se divisait en active et passive. La sorcellerie active se subdivisait en savante et ignorante. Le type de la sorcellerie savante, c'est le Faust, de Gœthe, à la fois chimiste, physicien, naturaliste et philosophe, ayant épuisé la science des maîtres et faisant un pacte avec le diable pour pouvoir pénétrer plus avant dans les secrets de la science et dans les mystère de la nature.

La sorcellerie ignorante, c'est la sorcellerie populaire, légendaire, celle des sorcières de Macbeth, errant, la nuit, dans la lande, ou accroupies autour du chaudron dans lequel bout une infâme mixture composée avec du venin de crapaud, le doigt d'une prostituée, le foie d'un chrétien et le nez d'un Turc.

La sorcellerie savante est celle d'Albert le Grand, de Raymond Lulle, d'Arnaud de Villeneuve, de Roger Bacon, hommes de génie qui passèrent pour sorciers aux yeux de leurs contemporains. Il est vrai qu'ils furent eux-mêmes complices de la légende. Il ne leur répugnait pas de se grandir par l'effet prestigieux de leur renommée sur l'imagination populaire. Arnaud de Villeneuve annonce qu'il fait de l'eau qui brûle, nom sous lequel il désigne l'alcool dont il a fait la découverte; Raymond Lulle parle de substances d'où s'échappent des flammes représentant des figures d'animaux, des serpents, des dragons, etc. Roger Bacon invente une poudre explosive très-analogue à la poudre à canon, dont il indique la composition par des mots inintelligibles, étranges, qui ajoutent aux effets de la nouveauté le prestige de la terreur.

Les savants du moyen âge manquaient de cette qualité propre aux inventeurs de nos jours, de cette naïveté qui les pousse à dévoiler avec empressement aux yeux du public le secret de

à 75 centig. ; au lieu des frictions sèches, on fera, sur l'abdomen et l'échine, des frictions avec l'huile de croton-tiglium.

Le 6, dans la matinée, on m'écrit qu'un changement très-favorable s'est opéré et que, s'il vient à se produire ou à se reproduire un accident de quelque importance, on m'en fera part au plus vite. Ensuite, je reste sans nouvelles jusqu'au matin du 9, où, de bonne heure, on vient de nouveau me chercher en hâte. Voici ce que j'apprends à mon arrivée :

La veille, vers huit heures du soir, après avoir, à part le sentiment de faiblesse, été exempt pendant près de deux jours, de tout accident de quelque importance, le malade a été en proie tout à coup à une grande agitation physique accompagnée d'un peu de trouble intellectuel ; puis est venue une syncope si prononcée et de si longue durée, que l'on pensa qu'il touchait à ses derniers moments et que l'on envoya chercher le prêtre pour lui administrer les derniers sacrements. A cette syncope ont succédé un grand abattement et une sueur abondante, laquelle a continué toute la nuit, pour, ensuite, être remplacée par une moiteur.

Je constate l'existence de cette moiteur et de cet abattement, la continuation de la teinte ictérique, l'existence d'un peu d'hébétude, d'un léger trouble des idées qui, me dit-on, alterne avec la céphalalgie, laquelle n'est pas intense. La pression avec l'extrémité des doigts, mais non celle qui est faite avec la main posée à plat, réveille l'épigastralgie ; légèrement tuméfié, l'abdomen, dans une grande partie de sa surface, offre une éruption assez prononcée, résultat des frictions tigliées; le pouls, faible, oscille entre 80 et 100.

Je réprimande au sujet de l'abandon que, d'après le conseil de je ne sais qui, on a fait, ainsi qu'on me l'avoue, non-seulement des préparations quiniques, mais aussi du vin et du bouillon, et j'exige que tout cela soit repris et que même on ajoute au bouillon un peu de semoule ou de vermicelle. Pour convaincre de la nécessité d'agir ainsi, je dis que la plupart des accidents de cette maladie et, notamment les défaillances, sont comparables, pour ne pas dire identiques, à ceux de la fringale, que tout le monde connaît et pour remédier à laquelle, instinctivement on recourt, quand on le peut, aux stimulants et aux toniques, à la nourriture, même quand cette fringale a lieu peu de temps après un repas copieux.

Le 10, on m'écrit qu'aucun accident n'est survenu, que l'éruption s'est encore accrue; qu'il y a eu presque constamment de la moiteur; que la faiblesse est beaucoup moindre; que les potages et le vin plaisent et sont facilement digérés; que la selle qui s'est produite était moins noirâtre. (Continuation du même traitement et du même régime). Je promets une visite pour le lendemain.

Le 11, dans la matinée, j'ai la satisfaction de constater l'augmentation de ce mieux. Le malade, bien moins ictérique et dont l'expression n'est plus triste, dit qu'il sent bien que la

---

leurs découvertes. Ils aimaient à s'entourer du prestige du mystère et de la terreur, ce qui leur valut le renom de sorciers, aux yeux de la foule ignorante.

La sorcellerie populaire était un art mal défini dont on ne peut prendre une notion parfaitement exacte, même en l'étudiant dans les livres des historiens du temps où elle florissait.

Quinze crimes ou griefs sont reprochés aux sorciers : l'apostasie, le blasphème, l'adoration du diable, le pacte avec Satan, caractère fondamental de la sorcellerie, pacte de deux espèces : par simple consentement, ou bien pacte exprès, contrat synallagmatique signé par l'homme avec du sang tiré de son doigt, de son nez ou d'ailleurs, et revêtu de la griffe de Satan. On reprochait encore aux sorciers l'invocation d'une divinité infernale sur laquelle on a beaucoup disserté, les uns disant que c'était Moloch, les autres Priape, les autres Saturne, vieilles divinités que la révolution religieuse avait détrônées et fait passer dans la catégorie des démons. — On accusait les sorciers de tuer des petits enfants en leurs enfonçant des épingles dans la tête; de les vouer à Satan dès le ventre de leur mère ; de faire de la propagande, c'est-à-dire d'attirer et d'initier d'autres individus au culte et aux mystères de Satan ; de glorifier le diable, d'avoir toujours son nom sur les lèvres ; de se reproduire par l'inceste, le véritable sorcier devant toujours naître du commerce d'un fils avec sa mère. — On les accusait encore d'autres crimes, comme de faire cuire des enfants, de les réduire en bouillie presque potable et de manger cette bouillie en guise de potage ; à défaut d'enfants, d'employer à cet infâme usage des cadavres déterrés ; de changer en poison des substances inoffensives qui ne devenaient vénéneuses qu'en vertu du pacte conclu entre le sorcier et Satan.

Parmi les maléfices reprochés aux sorciers, il en est un capital que le XVI[e] siècle a sur le cœur et ne peut leur pardonner, celui de « nouer l'aiguillette, » et de rendre ainsi les hommes d'une médiocrité déplorable à l'égard de leurs femmes, *indè iræ* de la part de celles-ci. On les

nourriture et le vin lui redonnent des forces: « Le vin, je le bois comme de l'eau, dit-il, et je n'ai pas assez de nourriture; je voudrais bien un peu de viande. » Il n'accuse autre chose que le prurit occasionné par les boutons, étendus bien au delà des parties frictionnées, et quelques douleurs dentaires qui lui rappellent les douleurs prodromiques. Ses gencives du côté douloureux (côté gauche) commencent à redevenir tuméfiées, violacées, scorbutiques enfin; le pouls régulier et d'une fréquence qui n'a rien d'exagéré, a repris de la force; la langue est bonne; pas de tuméfaction ni de sensibilité anormale à l'abdomen; la petite selle qui vient d'avoir lieu, presque entièrement stercorale, offre à peine la teinte noirâtre; l'urine épaisse, critique, est d'une rareté qui concorde avec la moiteur devenue continue. (Même traitement, mais diminution progressive des doses quiniques; adjonction de la viande rôtie, du poulet d'abord, aux potages; vin presque *ad libitum.*)

Le 14, c'est le malade lui-même qui m'écrit pour m'apprendre qu'il n'est plus tourmenté que par le besoin de boire et de manger, besoin qui, ne se faisant pas moins sentir la nuit que le jour, l'empêche de goûter paisiblement le sommeil, qui sans cela serait complet. (Tout traitement, si ce n'est l'usage d'un peu de fer, est abandonné.)

Sous l'influence de la continuation du régime tonique, les forces se reproduisent rapidement, bien que pendant quelque temps encore, délivré de son éruption, le convalescent continue à éprouver la nuit de la moiteur, graduellement amoindrie, il est vrai.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

OBSERVATION DE DESTRUCTION COMPLÈTE DES DEUX LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU SANS APHASIE.

A Monsieur le Professeur Trousseau.

Paris, le 10 juin 1865.

Monsieur et très-honoré maître,

Le discours que M. Baillarger, notre savant compatriote, a prononcé sur l'aphasie, discours où la statistique joue un rôle si considérable, m'engage à exhumer de mes notes une observation que je crois intéressante, où l'*intelligence* et la *parole* furent conservées *intactes*, cette dernière jusqu'à la mort, malgré une lésion extraordinaire, et la *destruction complète des deux lobes antérieurs du cerveau.*

---

accuse encore de faire périr le bétail, de causer les famines, les orages, les grêles et les pluies. En fait de pluie, cependant, les sages et les habiles distinguent. Il y a pluies et pluies. Saint Thomas dit gravement qu'il faut distinguer la vraie pluie, qui vient de Dieu, de la fausse pluie, qui vient de Satan. — Le diable, étant le singe de Dieu, a transmis à ses adeptes un certain pouvoir créateur. Parmi les sorciers et les sorcières, les uns savent faire des chenilles, les autres des poux, les autres des grenouilles, les autres des serpents, etc. Enfin, le quinzième et dernier crime dont on accuse les sorciers et les sorcières, est d'avoir copulation avec les démons. Suivant le sexe de ses adeptes, le diable change le sien, devient succube ou incube. Le concubitus démoniaque est le chef d'accusation sur lequel, dans les procès de sorcellerie, les juges insistent le plus et se montrent le plus friands de détails. Ils accablent de questions les pauvres femmes. La plupart avouent que leur commerce avec Satan est presque toujours accompagné de souffrance, rarement elles y trouvent quelque plaisir. Pour les sorciers du moyen âge, le sperme du diable est extrêmement froid, visqueux et gluant; s'il faut en croire les aveux des possédées de Morzine, il serait, de nos jours, devenu chaud et brûlant.

(La suite à un prochain numéro.) Dr A. TARTIVEL.

— Par décret rendu à Alger, le 26 mai 1865, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Terrin (Charles-Alexandre), chirurgien de 1re classe de la marine, chirurgien-major de l'*Invincible* : 14 ans de services effectifs, dont 11 à la mer, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Il y a huit ans environ, au début des grands travaux entrepris par notre ami, M. Peltereau-Placide, dans sa belle fabrique de cuirs à Château-Renault, un jeune charpentier âgé de 22 ans, grand, fort, bien constitué, né de parents sains, s'élançait sur un treuil en mouvement et qui, au moyen d'une chèvre colossale, élevait, avec peine, une énorme pièce de bois.

Le corps penché sur le levier, il veut augmenter de son poids l'effort insuffisant de ses muscles, quand, tout à coup, le levier s'échappe de ses mains, le frappe au front et le renverse sans connaissance.

Transporté par ses camarades dans une chambre de l'usine où je le visitai presque immédiatement, il avait déjà recouvré l'usage de ses sens, et il put répondre de la manière la plus naturelle et la plus nette, quoique un peu lentement, aux questions que je lui adressai; son moral était excellent, et il ne paraissait nullement inquiet sur sa situation; cependant, voici ce que j'ai constaté après l'avoir examiné avec attention :

Le coup avait porté en plein front, un peu de haut en bas; la région frontale était comme aplatie; une plaie énorme la sillonnait, à travers laquelle on voyait les os brisés, les membranes déchirées, *les lobes antérieurs du cerveau, dont une partie avait jailli, en bouillie;* les sinus frontaux étaient détruits, et le blessé retirait lui-même, d'instinct, avec ses doigts, des fragments notables de substance cérébrale par les deux narines qui en étaient obstruées.

Pendant plusieurs jours, je m'occupai de ce malade presque exclusivement : à chaque pansement, la pulpe nerveuse coulait par la plaie du front et par le nez; chose étonnante, il fut six jours sans éprouver d'accidents sérieux; les fonctions s'exécutaient à merveille : il buvait, dormait, parlait, rendait compte de ses sensations et s'occupait de sa famille; pas de paralysie.

Ce ne fut que dans la nuit du sixième au septième jour qu'il eut un peu de fièvre et du subdélirium : il *révassa, parla beaucoup; on fut obligé de lui imposer silence plusieurs fois.* Le lendemain, la fièvre avait disparu, et, avec elle, le subdélirium; mais le soir, elle reprit plus forte; le délire augmenta; *il y eut de la jactitation.* Ces symptômes redoutables s'aggravèrent de plus en plus, malgré le traitement antiphlogistique et dérivatif le plus énergique et le plus varié employé dès le début; la fièvre, le délire, la jactitation devinrent presque continus; enfin, la carphologie survint, et le malade mourut le quatorzième jour de son accident, *sans avoir cessé de parler ou de murmurer des mots plus ou moins intelligibles,* ainsi qu'on le voit dans tous les accidents cérébraux graves, suite habituelle des commotions cérébrales profondes et des fractures de la base du crâne.

Je n'ajouterai aucune réflexion à un fait qui, par lui-même, me paraît suffisamment éloquent; dans l'espoir que vous ne le jugerez pas indigne de votre attention, veuillez, très-honoré maître, agréer, etc.

C.-J. BERGER,
Ancien médecin en chef de l'hôpital de Château-Renault.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Juin 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des documents sur le choléra asiatique, adressés de Calcutta, par M. le docteur BALEGUER. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales d'Aix (Savoie), par M. le docteur VIDAL; — et d'Enghien (Seine-et-Oise), par M. le docteur DE PUISAYE. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur REVILLOUT père, de Luxeuil, sur neuf cas de transmission de la syphilis par la vaccine. (Com. de vaccine.)

2° Une lettre de M. le docteur BERGER, sur l'aphasie. (Voir plus haut.)

3° Un mémoire de M. le docteur NEUCOURT, de Verdun, concernant la pleurocèle (épanchement séreux des plèvres). — (Com. MM. Blache, Barth et H. Roger.)

4° Un travail sous forme de propositions sur la rougeole et le croup, par M. le docteur VERNHES, de Béziers.

5° Un travail sur le cow-pox, la vaccine et la variole, par M. le docteur RÉVERCHON, de Nogent. (Com. de la vaccine.)

6° Une lettre de M. le docteur BELHOMME, accompagnant l'envoi d'un mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie. — Voici cette lettre :

A Monsieur le Président de l'Académie impériale de médecine.

Monsieur le Président,

La question de l'aphasie a pris une telle importance, et les orateurs de l'Académie sont devenus si nombreux, qu'il ne m'est pas permis de ne pas prendre part, en quelques mots, à un point de science élucidé par moi, dans un mémoire lu devant l'Académie de médecine en 1845.

Je prends donc la liberté de vous prier de déposer dans vos archives ce travail, qui a été l'objet d'un rapport de M. Ferrus.

Après avoir rappelé ce que nos devanciers avaient écrit sur les localisations cérébrales, et surtout ce qui a rapport à la localisation de la mémoire des mots, dans les lobes antérieurs du cerveau, après avoir dit que le système de Gall serait définitif, si l'on pouvait trouver un point du cerveau correspondant à une faculté bien déterminée; je rapporte ou rappelle 131 faits de lésion de la parole, et surtout celui qui s'était passé sous mes yeux, pendant de longues années, chez un homme tombé en démence.

Ce malade avait eu, au commencement de 1833, une attaque d'apoplexie, avec épanchement dans le cerveau, qui avait déterminé une hémiplégie. Cette paralysie avait promptement disparu. Il avait repris l'usage des membres du côté droit du corps, mais il avait presque complétement perdu la parole. Pour qu'il prononçât quelques mots, il lui fallait une émotion plus ou moins forte. Voyait-il sa fille, il disait : *Fille, belle, aimer,* et ne pouvait rien ajouter. Je l'engageai à écrire, il ne pouvait exprimer que quelques mots inintelligibles. Voici l'adresse d'une lettre : *A, Mon. Blan. femme, tête, ile, louis* (A Monsieur Blanche, rue de la Femme-sans-Tête, île Saint-Louis).

Ce malade est resté dans l'établissement que je dirigeais alors, depuis le 24 novembre 1833 jusqu'au 12 mai 1843, où il est mort des suites d'une affection du cœur dont il se plaignait depuis longtemps.

L'autopsie a été faite en présence de M. Dumas, médecin ordinaire du malade : nous avons trouvé que le cerveau, dépouillé de ses membranes, était moins ferme que dans l'état normal. Divisée par tranches horizontales, la partie supérieure et moyenne de l'hémisphère gauche ne présentait rien de particulier; mais la partie antérieure du lobe antérieur était généralement et uniformément ramollie; le ventricule du même côté était dilaté par de la sérosité; la couche optique et le corps strié étaient sains; au-dessous de ces parties, et à la région inférieure du lobe antérieur gauche, il existait une poche s'étendant horizontalement en arrière jusqu'à la jonction du lobe moyen, au lobe postérieur. Dans cette cavité se trouvait une fausse membrane de couleur jaunâtre, couverte et infiltrée de sérosité de même couleur; cette membrane résultait d'un ancien foyer apoplectique résorbé; et autour de celui-ci, on rencontrait des portions de cerveau indurées ou ramollies. Le cœur était énorme et uniformément dilaté; le péricarde était adhérent en plusieurs points; l'aorte était énormément dilatée et osseuse. Voilà les lésions qui nous frappèrent, M. Dumas et moi.

Dans le mémoire que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, j'ai fait le dénombrement suivant des observations de lésion de la parole : M. Andral, 21; M. Bouillaud, 92; M. Bérigny, 6; moi, 6; M. Bonnafont, 4; M. Haspel, 2; total, 131.

Un mot maintenant sur le résultat de la discussion engagée aujourd'hui devant l'Académie; les orateurs entendus jusqu'à présent ont démontré que le nombre des observations d'aphasie, coïncidant avec une lésion cérébrale, l'emporte sur celles qui sont contradictoires. Il me paraît donc établi que les faits observés ont éclairé le point obscur de la localisation de la mémoire des mots d'où provient la parole articulée.

Ces faits viennent confirmer la doctrine phrénologique de Gall, et les observations faites, *à priori*, par cet homme célèbre en consultant la forme du cerveau.

Je lis dans le *Manuel de phrénologie* du docteur Fossati :

« Gall, étant jeune, avait remarqué que quelques-uns de ses condisciples possédaient une facilité de retenir par cœur, tandis que lui avait la mémoire verbale très-faible. Il observa que ceux qui jouissaient de cette faculté avaient de gros yeux à fleur de tête. Cette première observation le conduisit à penser qu'il pouvait bien exister des signes extérieurs pour les autres facultés. Voilà, ajoute M. Fossati, l'origine de ses recherches et de ses admirables découvertes. »

Aujourd'hui que des observations pathologiques sont venu confirmer la réalité de la doctrine de Gall, finissons cette lettre en disant : que la phrénologie existe, malgré les dénégations des spiritualistes, qui attribuent nos facultés à l'âme dépourvue de nos organes ! Voilà leur erreur ! nos facultés ont besoin du cerveau, comme un buffet d'orgues a besoin, pour manifester des sons, d'un organiste habile ; il faut que le toucher de l'organiste vienne faire ouvrir les soupapes des tuyaux de l'orgue ; il faut que l'organe de nos facultés existe pour leur manifestation ; il faut que l'âme agisse pour que le merveilleux accord de nos déterminations ait lieu.

J'espère, Monsieur le Président, que le rapporteur de la commission sur le sujet du langage articulé exprimera, dans ses conclusions, le désir de l'accord futur des idées spiritualistes avec les idées phrénologiques : la science y gagnera.

Veuillez, Monsieur le Président, agréer l'assurance des sentiments respectueux et confraternels de votre très-humble serviteur.

Dr Belhomme.

Ce 19 Juin 1865.

7° Une lettre de M. Chauveau, correspondant, accompagnant l'envoi d'un exemplaire de son Rapport sur les relations entre la vaccine et la variole.

—

M. le Secrétaire annuel présente le deuxième et dernier fascicule du tome II du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. Larrey offre en hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur Bélot, un ouvrage sur le traitement médical des hydatides.

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Gimelle, membre titulaire, ancien trésorier, etc.

—

M. Bergeron donne lecture, au nom de la commission des épidémies, d'un rapport sur la récente épidémie qui a sévi à Saint-Pétersbourg.

On connaissait à Saint-Pétersbourg le typhus et la fièvre typhoïde. Il s'est présenté, cette année, de nombreux cas d'une maladie insolite qui a été appelée fièvre récurrente. Cette maladie, d'après les excellentes descriptions de M. Heyfelder et d'autres documents, est une affection caractérisée par des accès fébriles, ayant plusieurs jours de durée et se reproduisant après une convalescence momentanée.

Elle débute par des frissons violents et des périodes de chaleur, pendant lesquelles la température du corps est quelquefois élevée jusqu'à 40°. Les malades ont des douleurs abdominales et des douleurs dans les membres. Les lésions qu'on trouve à l'autopsie sont des congestions viscérales ; quelquefois des abcès de la rate et des péritonites. La fièvre récurrente n'existe pas seulement à Saint-Pétersbourg ; on la connaît en Irlande. Elle semble frapper surtout les populations qui sont dans la misère et souffrent le froid et la famine, et qui cherchent des consolations dans l'ivresse. Aussi a-t-on appelé cette maladie fièvre récurrente à rechutes, fièvre de famine.

En terminant, M. le rapporteur dit que la fièvre récurrente n'est pas une maladie extrêmement grave ; on guérit un bon nombre des individus qui en sont atteints. Il est peu probable que, comme le choléra, cette affection voyage et prenne le chemin de la France.

—

M. Gosselin, au nom d'une commission composée de MM. Malgaigne, Jolly et Gosselin, lit un rapport sur une note envoyée par M. le docteur Blin, de Saint-Quentin, ayant trait à une série d'érysipèles gagnés par contagion.

Suivant M. le rapporteur, il n'est pas démontré que l'érysipèle est inoculable ; mais il ne

reste pas moins probable que l'érysipèle peut être communiqué par l'exhalation de miasmes volatils spéciaux, ce qui constitue une contagion. M. Gosselin passe en revue les livres modernes, et il fait remarquer que, contrairement aux anciens, Boyer, Rayer et autres, les modernes penchent à admettre la contagion de l'érysipèle, défendue pour la première fois, en 1800, par les auteurs anglais. Il dit que MM. Grisolle, Trousseau, Follin et plusieurs jeunes docteurs, MM. Fenestre, Martin, etc., ont admis la contagion. M. Velpeau lui-même considère que ce mode de développement de l'érysipèle n'est pas possible, et qu'il y a peut-être des miasmes putrides qui s'introduisent dans les plaies. Il cite les faits énumérés par M. Blin : douze cas d'érysipèle auraient eu successivement pour origine l'érysipèle d'un malade revenant de Paris, où il avait été en relation avec un élève des hôpitaux atteint de cette maladie. Que les miasmes des hôpitaux, dit M. le rapporteur, aient pu produire des érysipèles dans les salles, cela pourrait être attribué à une influence épidémique ; mais qu'il se développe ainsi des érysipèles successivement et dans les campagnes, il est impossible de nier qu'il y ait eu contagion. Seulement, on pourrait peut-être objecter que les observations de M. Blin ne sont pas détaillées, et la discussion restera ouverte sur la question du mode de transmission.

M. Gosselin rappelle plusieurs faits de sa pratique : Un prêtre a contracté un érysipèle en confessant un blessé atteint de cette maladie. Il portait un bouton au front, et c'est autour de ce point que l'érysipèle est survenu. Le père de ce prêtre, qui était venu le voir, a eu un érysipèle autour d'un anthrax qu'il avait au cou. Une femme ayant soigné son enfant atteint d'un érysipèle du ventre, a gagné un érysipèle autour d'une écorchure à la jambe.

Il cite ensuite les faits signalés par M. Trousseau, par Graves, par M. Fenestre et autres. Je sais bien, dit-il, qu'on opposera à ces faits les conditions identiques dans lesquelles peuvent se trouver les malades, mais ce serait trop attribuer au hasard ou à des coïncidences. Il faut admettre cependent, en concédant que l'érysipèle est contagieux, que des conditions individuelles sont nécessaires pour que la contagion s'exerce.

Comme conséquence pratique, M. Gosselin conclut que l'érysipèle est très-probablement contagieux dans certaines conditions et non toujours, puisque la science possède des faits négatifs. Il ajoute qu'il vaut mieux se comporter comme si l'érysipèle était contagieux. Il faut alors renouveler sans cesse l'air des salles, ne pas admettre dans les salles où l'on fait des opérations, des individus venant du dehors avec un érysipèle, engager les individus qui soignent des érysipélateux à changer d'air et à ne pas rester toujours dans la chambre des malades.

Quant au travail de M. Blin, M. le rapporteur propose de lui adresser des remercîments, et de renvoyer son mémoire aux archives.

M. Gibert rappelle qu'il a été atteint, il y a quelques années, d'érysipèle de la face, alors épidémique à l'hôpital Saint-Louis. Mme Gibert, qui le soigna pendant deux nuits, fut atteinte de la même affection ; son fils, qui passa une nuit seulement, fut pris à son tour. M. Gibert pense donc que tous les praticiens maintenant reconaissent la nature contagieuse de l'érysipèle. Seulement, il faut admettre que l'érysipèle a pris, depuis quelques années, une gravité plus grande, et que le temps n'est plus où l'on pourrait dire, comme l'a fait un illustre chirurgien de Paris, qu'on ne meurt jamais de l'érysipèle de la face.

M. Guérin craint qu'on ne confonde deux termes fort différents. Il faut parler des érysipèles contagieux et non de la contagion de l'érysipèle, c'est-à-dire que l'érysipèle contagieux est une espèce d'une maladie particulière qui prend la forme érysipélateuse, plutôt qu'elle n'est l'érysipèle lui-même.

M. Velpeau demande s'il ne serait pas opportun que l'Académie ouvrît une discussion régulière sur cette question si grave et si complexe de l'érysipèle....

M. Laugier, interrompant, fait observer que l'Académie a mis au concours, pour 1866, précisément cette question de l'érysipèle contagieux ou épidémique, et il demande si le moment est bien choisi pour inaugurer une discussion à ce sujet.

M. Velpeau répond qu'il comprend la crainte de déflorer un sujet qui sera bientôt traité par les compétiteurs aux prix de l'Académie. Il se tient à la disposition de ses collègues des hôpitaux.

M. Larrey propose que la partie scientifique des mémoires envoyés pour les prix soit lue au public et qu'on réserve pour les comités secrets la partie personnelle seulement du rapport. Il soumet cette proposition à l'Académie et au conseil d'administration.

M. DUBOIS répond que la distinction est difficile en fait, attendu qu'il n'y a rien de personnel dans les rapports, et que tout est scientifique.

M. H. BOULEY : Pourquoi ne lirait-on pas tout au public, puisqu'il ne s'agit que de travaux scientifiques? Je pense comme M. Larrey, dit M. Bouley, qu'une telle mesure serait très-profitable à tout le monde, et j'ajoute que l'incitation à bien faire qui résulterait pour MM. les rapporteurs de se voir juger à leur tour, leur ferait faire de meilleurs rapports, si, toutefois, la chose est possible.

M. DUBOIS : Nous n'avons pas à être jugés.

M. BOULEY : Mais tout le monde, même l'Empereur, est jugé par l'opinion publique. Je ne dis rien d'irrévérencieux pour personne. Je reconnais que les rapports sont parfaitement faits. Mais, enfin, il y aurait un effort de plus.

M. DUBOIS : De telles propositions sont toujours populaires.

M. BOULEY : Il ne s'agit pas de popularité.

M. DUBOIS : Mais, si!

M. BOULEY : Monsieur le Secrétaire perpétuel, vous ne me forcerez pas à sortir de mon caractère, mais vous pourriez me forcer à y entrer trop.

M. LE PRÉSIDENT : M. Bouley n'est pas dans la question.

M. BOULEY : Au contraire, puisque je m'efforce de l'élargir autant que possible.

M. GOSSELIN : Ce qu'il faudrait éclairer, c'est létiologie de l'érysipèle. Or, nous manquons des éléments nécessaires pour cela. Nous ne savons quelles sont les constitutions atmosphériques, quels sont les miasmes qui fovorisent le développement de cette affection. Si quelqu'un a des faits pouvant résoudre ces *desiderata*, je l'adjure de les mettre immédiatement à la disposition de l'Académie. Les concurrents pour les prix en feront leur profit comme tout le monde.

M. LARREY insiste pour que sa proposition soit prise en considération.

M. DUBOIS lit l'article 85 du règlement, qui statue que les commissions doivent faire leurs rapports sur les prix en comité.

M. BOULEY : Par qui est fait le règlement? par l'Académie. On peut donc le changer.

—

M. le docteur REVILLOUT lit une note sur l'emploi du jus de citron en gargarisme contre les angines diphthéritiques. Cette médication lui a constamment réussi. Il y met simplement la réserve qu'elle est sans action contre les enduits pultacés, de forme lenticulaire et d'un blanc mat; que le chlorate de potasse fait rapidement disparaître. (Com. MM. Blache et H. Roger.)

—

M. JOBERT (de Lamballe) met sous les yeux de l'Académie une tumeur fibreuse développée dans le côté gauche du maxillaire inférieur, pour laquelle a été faite la résection de la mâchoire inférieure; on a obtenu la réunion par première intention sur toute la surface de la plaie, excepté dans deux points déclives par où la salive s'est écoulée pendant quelques jours. Voici l'observation :

Le nommé Merlin (Émile), né à Dunkerque, âgé de 21 ans, est entré à l'Hôtel-Dieu le 2 novembre 1864. Il est l'aîné d'une famille dont les membres jouissent d'une excellente santé. Il a tous les attributs du tempérament lymphatique. Il a les cheveux rouges, les cils et les sourcils très-blonds, ainsi que la barbe qui est peu fournie. Les conjonctives sont décolorées.

Il y a dix-huit mois ou deux ans, il fit une chute dans laquelle il se contusionna le côté gauche de la mâchoire inférieure. Quelques jours après, il sentit une saillie non mobile à l'intérieur de la bouche. Depuis cette époque, la grosseur s'est lentement développée. Une dent a été arrachée le 25 décembre 1863; une seconde l'a été il y a quatre mois : elles étaient ébranlées par la tumeur.

A son entrée à l'hôpital, le malade présente, au côté gauche du maxillaire inférieur, une tumeur allongée de 6 centimètres de long sur 4 à 5 centimètres de large. Elle est rouge, élastique, sa consistance est ferme partout. Le bord supérieur est creusé d'un sillon produit par la pression de la mâchoire supérieure. Depuis l'avulsion des dents, du sang s'est écoulé

de ces différents points. Les autres dents sont déjetées dans différents sens : la déviation est telle que les dents semblent former une double rangée en avant.

On ne sent que faiblement une coque osseuse donnant à la pression une sensation parcheminée. La tumeur est dure partout. La pression n'excite pas de douleur, et il n'y a pas de douleur spontanée. Il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire le long des vaisseaux jugulaires ; mais il existe plusieurs ganglions le long du bord inférieur de la mâchoire.

La santé générale est bonne. L'appétit est conservé.

Le 21 et le 22 novembre, on arrache plusieurs dents en avant et en arrière de la tumeur, afin que la scie puisse attaquer facilement l'os. Le malade étant ainsi préparé, le 25 novembre on procède à la résection de la mâchoire.

Une incision verticale est faite sur la ligne médiane de la lèvre inférieure, et elle se continue à gauche le long du bord inférieur jusqu'à l'angle de cet os. Le lambeau est disséqué, soulevé et renversé sur la face. La tumeur étant ainsi mise à découvert, l'os maxillaire est scié au-dessus et au-dessous d'elle, à l'aide de la scie à chaînons et de la scie à crête de coq ; par conséquent, tout l'os dans lequel la tumeur s'est développée est enlevé. Les artères ouvertes sont liées ; les lèvres de la plaie sont rapprochées et maintenues en contact par la suture entortillée.

L'opération terminée, la pièce a été examinée, et voici ce que l'on a rencontré : la tumeur est formée par une enveloppe osseuse et par du tissu fibreux accidentel. L'os a été aminci, ses parois sont perforées en différents endroits. Le nerf dentaire n'a pas été détruit, et il se trouve recouvert par la tumeur.

La tumeur fibreuse est formée par des lobes rapprochés et collés les uns aux autres, et par des fibres longitudinales et transversales. Des lames de tissu cellulaire unissent la tumeur à l'intérieur du canal dentaire.

La réunion a été immédiate et complète partout, excepté dans deux points par où la salive s'est écoulée. Pendant les quinze premiers jours, l'os maxillaire a été très-mobile ; il l'était moins le trentième, à cause de la continuité établie entre les deux fragments au moyen d'un cordon fibreux. On n'y retrouve pas d'ossification, ni de traces de cartilage. A cette époque, les petites fistules salivaires ont disparu.

Comme la mastication ne pouvait s'accomplir qu'imparfaitement, M. Prétrère a fait une prothèse qui remplit très-bien les indications et donne la fixité si nécessaire pour le broiement des aliments.

—

M. Jobert (de Lamballe) présente encore *un épi de seigle arrêté dans la portion membraneuse de l'urèthre*, qui a été extrait sans accidents.

Le nommé Ducré (François), âgé de 74 ans, né à Raillons (Sarthe), demeurant à Issy, est entré à l'Hôtel-Dieu le 18 novembre 1864.

La santé de cet homme a toujours été bonne. A 15 ou 16 ans, il lui survint une hernie inguinale qu'il porte encore. Il a eu plusieurs fois la chaudepisse à 22 ou 23 ans. A 25 ans, il a eu des chancres, quelques maux de gorge à la suite ; mais jamais de taches sur la peau. Actuellement, il porte à la région inguinale une cicatrice qui a été déterminée par la pression du bandage qui contient sa hernie.

Il n'avait aucune affection des organes génito-urinaires, lorsque, le 14 novembre 1864, il éprouva une démangeaison dans l'urèthre. Il eut la malencontreuse idée d'introduire dans ce canal un épi de seigle qu'il engagea par l'extrémité qui est attachée à la tige. Il lui fut impossible de le retirer, et, peu à peu, le corps étranger chemina dans l'urèthre. Quatre jours après, il alla consulter l'honorable M. Vigla qui l'envoya dans mon service. Le lendemain de son entrée, le 19 novembre, l'épi était arrivé dans la portion membraneuse de l'urèthre où il causait de la douleur ; il n'y avait pas d'écoulement puriforme. L'émission de l'urine se faisait avec difficulté, douleur, ce qui donnait lieu à une rétention incomplète.

Le 21 novembre, j'introduisis dans l'urèthre le tube-curette fabriqué sur mes indications par M. Charrière. Cet instrument est destiné surtout à enlever les débris de calculs engagés dans ce canal. Une fois parvenu dans la partie musculeuse de l'urèthre, le tube-curette se chargea du corps étranger et le ramena doucement à l'extérieur.

Cet épi de seigle est long de 4 centimètres, présentant une coloration rougeâtre et non couvert de pus à sa surface ; mais les barbes sont rapprochées et réunies par du mucus, de manière à ne laisser aucun intervalle entre elles.

Pendant quelques jours après l'extraction du corps étranger, le malade a ressenti des douleurs et des cuissons en urinant ; mais lorsqu'il est sorti de l'hôpital, le 1er décembre, il

n'éprouvait plus aucune impression douloureuse pendant l'évacuation de l'urine, et on ne rencontrait aucun engorgement dans la portion membraneuse. Des bains pris tous les deux jours et des boissons adoucissantes données à l'intérieur ont fait disparaître l'irritation qu'avait amenée la présence du corps étranger.

Il est fait mention, dans les auteurs, d'épis de blé et d'orge introduits dans la vessie, lesquels ont été le germe d'un calcul. L'épi de seigle que nous avons enlevé eût bien certainement pénétré dans cet organe s'il avait séjourné plus longtemps dans l'urèthre.

On trouve dans divers ouvrages des faits qui ont rapport à des corps étrangers introduits dans les voies urinaires. On les mentionne dans les ouvrages de Chopart, Morgagni, etc. On ne parle nulle part de ces corps étrangers retrouvés dans l'urèthre, mais bien de ceux que l'on a rencontrés dans la vessie et ayant été l'origine de matières calculeuses accumulées autour d'eux.

Il est donc très-important de s'occuper de leur présence lorsqu'ils n'ont pas encore franchi le col de la vessie, parce qu'alors on peut les retirer et éviter la formation des calculs, et, par conséquent, des opérations qui ne manquent pas de gravité.

Notre observation prouve qu'au bout d'un certain nombre de jours, les épis de blé, d'orge, de seigle, peuvent être enlevés facilement à cause du rapprochement des barbes entre elles, qui convergent vers le même point et qui, par là, évitent d'irriter le conduit.

Dans l'ouvrage de Chopart (*Traité des maladies des voies urinaires*), on trouve l'observation d'un bourgeois de Mons, âgé de 62 ans, qui portait un calcul oblong, ayant la forme d'une espèce de grappe, lequel avait pour base un épi de blé.

—

M. le Gouyon lit une note sur le traitement des plaies, et en particulier des brûlures, par le silicate d'alumine et de magnésie (talc de Venise).

— La séance est levée à cinq heures un quart.

COURRIER.

L'Académie de médecine a appris, hier, la perte qu'elle venait de faire en la personne de M. Pierre-Louis Gimelle, officier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien militaire en retraite, décédé le lundi 19 juin 1865, à l'âge de 74 ans.

— Nous apprenons que M. Claude Dussaussoy, ancien magistrat, décédé à Paris à l'âge de 76 ans, le 18 mai dernier, et qui ne laisse aucun héritier en ligne directe, a institué l'Hôtel-Dieu de Lyon son légataire universel.

La succession de M. Dussaussoy est, paraît-il, assez opulente.

Il était fils d'André-Claude Dussaussoy, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui marqua très-honorablement son passage dans cet établissement, où il succéda à Pierre Bouchet, père de Claude-Antoine, aussi chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— La septième édition de l'*Annuaire des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie*, vient de paraître au bureau de la *Gazette des Eaux*, à la librairie de F. Savy, rue Hautefeuille, 24. — In-18 de 300 pages. Prix : 1 fr. 50 c.

Ce petit volume, élégant et portatif, donne le tableau complet des établissements de bains de l'Europe, et des maladies qui y sont traitées, la législation des eaux minérales et un choix des documents pratiques et descriptifs les plus utiles aux médecins, aux malades et aux touristes. (*Franco*, par la poste, 1 fr. 60 c.)

MONUMENT A LAENNEC.

M. Pénard, président honoraire de la Société médicale de Seine-et-Oise.	10 fr.
La Société médicale du 1er arrondissement (Louvre)	50
M. le docteur Walshe, de Londres	100
M. le Watson, président du Collége royal des médecins de Londres.	100
Total.	260 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 75. Samedi 24 Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 23 Juin 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le contre-amiral Paris lit une nouvelle note sur les moyens de propulsion des navires cuirassés, et, en particulier, sur les hélices jumelles.

M. Le Verrier, au nom de M. Wolf, donne des explications relatives à ce qu'il appelle l'*équation personnelle*, et dont M. Faye avait déjà entretenu l'Académie sous le nom de : *Les erreurs personnelles des observateurs en astronomie*. Il est regrettable que M. Faye n'assiste pas à la séance ; mais il lira aux *Comptes rendus* la réponse à une question qu'il a, le premier, posée devant l'Académie ; les astronomes observant, avec les mêmes instruments, le passage des étoiles, n'arrivent pas à des résultats identiques. On sait comment sont disposées les choses : une pendule bat la seconde ; en même temps que l'observateur compte les bruits qui frappent son oreille, il a l'œil fixé sur une lunette dont l'objectif est divisé par une série de fils parallèles. Chaque fois qu'une étoile passe derrière un fil, il faut noter à quelle seconde et à quelle fraction de seconde correspond ce passage. Or, la notation est variable avec les différents astronomes. M. Faye avait tenté d'expliquer les variations dont il s'agit en disant que les sensations de l'ouïe et de l'œil n'étaient peut-être pas perçues dans le même temps par le cerveau, — et que le temps nécessaire pour la

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Un ermite s'est rencontré dans la *France médicale*, qui a fait ma joie et mon bonheur pendant huit jours. Cet ermite a eu beau s'encapuchonner, rouler de grands yeux, s'affubler d'une grande barbe afin de se donner un air farouche, la vérité est qu'il n'a que l'air méchant, et je parierais qu'au fond c'est un bon diable d'ermite, riant dans sa barbe de la peur qu'il fait aux petits enfants. J'en suis tellement persuadé que, loin de le fuir, je vais frapper à sa porte pour lui demander un brin de conversation :

— Pan ! pan ! pan !

— Qui est là ?

— C'est moi, bon ermite de Cluny, le docteur Simplice, vous savez, de l'UNION MÉDICALE.

— Tirez la bobinette et la chevillette.....

— C'est fait. Bonjour, cher ermite ; je viens voir si c'est bien vrai que vous soyez si fort en colère contre l'Association.

— « Il est vrai que cette sorte de mystère ineffable, qui fut toujours le privilége des grandes genèses, présida à l'enfantement de cette institution. »

— Que parlez-vous de mystère, bon ermite ? Mais nos confrères de Bordeaux et des 89 départements, mais l'Association de la Seine, mais tout le monde va vous rire à la barbe de parler du mystère d'un enfantement qui dura tout une longue année ? Mais rien n'a été

superposition et l'unification, si l'on peut ainsi dire, de ces deux perceptions, donnait la raison des différences de notation.

M. Wolf a eu l'idée de remplacer le bruit de la seconde par la vue de la seconde, et il a disposé un appareil qui lance des éclairs intermittents et doux. De telle sorte que l'œil de l'observateur reçoit en même temps la sensation du passage de l'étoile et de l'éclair. Un seul sens est donc chargé d'enregistrer les deux phénomènes du même ordre, — et les erreurs ne diminuent pas. M. Le Verrier, comme M. Wolf, est d'avis qu'elles doivent être attribuées surtout à l'habitude de mal compter; presque tous les astronomes se trompent d'une quantité constante, et M. Le Verrier a pu, dans l'espace de quelques minutes, convaincre un observateur de la cause de son erreur.

On a imaginé d'autres appareils qui diminuent les chances d'erreur. Mais ce qui nous importait ici, au point de vue physiologique, c'était de noter l'opinion des savants qui protestent contre la non-simultanéité des sensations transmises au cerveau par des sens différents.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Davaine, dépose sur le bureau de nouvelles études relatives à la nature et à la constitution de la pustule maligne. M. Davaine attribue la malignité de la pustule à la présence et à la rapide diffusion des bactéries dans le sang. Si l'on porte du liquide de la pustule sous le microscope et qu'on le traite par la potasse, toutes les portions animales sont détruites par la potasse qui n'attaque pas les bactéries de nature végétale, et ces dernières apparaissent. Il sera donc facile désormais d'asseoir, par ce moyen, un diagnostic exact. Sur un malade atteint de pustule maligne, et qui mourut à l'Hôtel-Dieu trente-six heures après son admission, on constata, en faisant l'autopsie, la présence de bactéries dans le sang.

M. Cl. Bernard dépose encore sur le bureau, de la part d'un médecin de Cannes, une observation de diabète sucré, guéri au moyen d'un séton à la nuque.

M. Lacaze-Duthiers, porté le premier sur la liste de présentation à l'Académie des sciences, pour la chaire du Muséum, vacante par suite du décès de M. Valenciennes, remercie de l'honneur qui lui a été fait. C'est très-bien. Il propose de donner à une nouvelle espèce de zoophytes, par lui découverte ou décrite, le nom de *Chevreulus*. C'est moins bien. La politesse est une belle chose, mais elle a ses limites.

Un comité secret a clos la séance.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

plus patent, plus ouvert, plus publié, plus discuté! Mais vous êtes donc bien jeune, bon ermite, que vous n'ayez pas vécu en 1857 et 1858, que vous n'ayez pas connu la provocation du Comité de Bordeaux, les 1,500 adhésions qu'elle obtint en quelques jours, la mission donnée à Ricord de porter la proposition à l'Association de la Seine, le refus de celle-ci après une orageuse discussion, et tout ce qui suivit ce refus malencontreux et regrettable!

— « Un jour, à son réveil, le Corps médical eut le bonheur d'apprendre que le ciel, touché de nos misères, avait confié à quelques élus de la grâce le soin de relever nos destinées. Ce jour-là, l'Association générale était née de l'union mystique de la Gironde avec l'esprit fécondateur de M. Latour. »

— Ne dites pas ces choses-là, bon ermite; autant de mots, autant d'erreurs. Faut-il vous rappeler ou vous apprendre que nos braves Girondins, ayant trouvé leur 31 mai devant l'Association de la Seine, ne perdirent ni espoir, ni courage; que, forts de leur idée, qu'ils croyaient généreuse et réalisable, ils tournèrent les yeux vers le seul homme qui pût la faire aboutir, par son caractère, par sa position scientifique et sociale, par le respect et l'estime qu'il inspirait à tous, par la haute confiance dont il était investi; que ce confrère éminent, saisi par la grandeur et l'utilité de l'idée, s'arrachant à ses études et à ses chers travaux, accepta courageusement la mission que lui donnaient les Girondins, et que c'est à lui, et à nul autre, à son activité, à son zèle et à son dévouement, qu'il faut attribuer tout l'honneur de cette première période d'initiative, d'organisation et de propagande; propagande faite en plein soleil, par toutes les voies de la publicité, et bien différente, bon ermite, de ce mystère et de ce mariage mystique dont vous parlez sans aucune espèce de raison.

— « Ce qu'est devenu, en faisant ses dents et en prenant langue, l'enfant du miracle, est chose un peu plus palpable que sa procréation. »

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA FOLIE HYSTÉRIQUE (1),

ET DE QUELQUES PHÉNOMÈNES NERVEUX PROPRES A L'HYSTÉRIE (CONVULSIVE), A L'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE ET A L'ÉPILEPSIE.

Études Cliniques.

Par le docteur MOREAU (de Tours), médecin de la Salpêtrière.

Absences. — Que l'on veuille bien ne pas oublier, j'ai besoin de le redire, le point de vue où nous nous sommes placé en entreprenant ce travail : Je ne veux, en aucune manière, venir après tant d'autres, traiter de l'épilepsie et de l'hystérie en général. Je ne saurais avoir la prétention de faire mieux que mes deux éminents collègues (pour ne parler que des contemporains) MM. Briquet et Delassiauve, dont les ouvrages sont entre les mains de tout le monde.

La plupart des phénomènes nerveux qui se rattachent aux grandes névroses, ont quelque chose d'incertain, de vague, d'insidieux, qui peut jeter les praticiens les plus instruits dans une douloureuse perplexité. Nous ne faisons, ici, en réalité, que donner notre avis, après discussion, dans une réunion de confrères hésitant à se prononcer sur la nature de la maladie, en dépit des notions puisées aux meilleures sources.

A quels signes reconnaître que les phénomènes nerveux communément désignés sous le nom d'*absences, vertiges, étourdissements,* appartiennent plutôt à l'hystérie qu'à l'épilepsie et *vice versa ?* Cette espèce de diagnostic différentiel est-il même possible dans tous les cas ?

Nulle difficulté sérieuse, selon nous, dans les cas où l'on a affaire soit à une hystérie simple, soit à de purs accès d'épilepsie. Les phénomènes nerveux intermédiaires aux grandes névroses n'étant en réalité, comme cela a été établi précédemment, que des accès incomplets, ils devront présenter au moins en partie les caractères distinctifs de l'une ou de l'autre névrose. C'est l'activité psyco-cérébrale qui en offrira l'empreinte la plus profonde.

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 17 juin 1865.

— A la bonne heure, bon ermite; vous convenez donc que l'Association est devenue quelque chose. Mais ce qu'elle est devenue, le savez-vous bien?

— « Il serait puéril, en effet, de trop insister sur ce que chacun sait : *Assistance, protection, moralisation.* »

— Puéril, dites-vous, bon ermite! Malpeste, comme vous prenez les choses! Quoi, il est puéril d'assister l'infortune confraternelle, de secourir les veuves et les orphelins, de placer les enfants dans les lycées et les écoles, d'assurer à la vieillesse et à l'infirmité les premiers besoins de la vie! Il est puéril de réclamer la protection de la loi contre toutes les illégalités charlatanesques! Il est puéril de rappeler à la pratique de la morale professionnelle! Ermite, bon ermite, avouez bien vite que vous avez dit là tout autre chose que ce que vous vouliez dire.

— « Beau programme, ma foi! et dont les séductions expliquent très-bien quelques années d'entraînement. »

— Ermite, je vous y prends. Pendant toute la période formatrice, et même après, votre journal n'a cessé de dire que l'Association n'excitait ni enthousiasme, ni entraînement. Qui disait vrai, du journal d'alors ou de l'ermite d'aujourd'hui?

— « Mais, pour nous, la question n'est pas là. »

— Je le crois bien ; mais prenez garde, ermite, vous vous échappez.

— « Notre grief contre l'institution ne prend pas sa source dans la déception générale. »

— Déception générale! mais, bon ermite, elle n'est que dans votre barbe cette déception. Tous les jours, le nombre de nos Sociétés augmente et le nombre de nos sociétaires s'accroît ; est-ce un signe de déception? Tenez, aujourd'hui même, et dût votre barbe en frissonner

Je me donnerai garde de répéter avec tout le monde, ou à peu près, qu'il y a perte de connaissance dans l'épilepsie, tandis que c'est le contraire dans l'hystérie. Ce genre d'appréciation n'est propre qu'à masquer la vérité et à fausser le diagnostic. S'il est vrai que certaines hystériques ne perdent pas connaissance dans ce qu'elles appellent leurs *étourdissements* (dénomination également employée par les épileptiques), il en est un bien plus grand nombre qui la perdent.

La distinction à établir n'est pas là; formulée ainsi, elle est absolument sans valeur. Elle est dans la différence des caractères que présente la perte de connaissance chez les hystériques, et celle que l'on observe chez les épileptiques.

Les étourdissements, chez les hystériques dont la maladie est exempte de toute complication, nous les appellerions plus volontiers des syncopes, des évanouissements incomplets, c'est-à-dire n'impliquant pas toujours la perte de la connaissance. Les malades « se sentent froid aux pieds, aux jambes, la tête leur tourne, le cœur leur manque » — Ce sont les expressions dont elles se servent généralement — On les voit pâlir et rougir alternativement; elles sont obligées, alors, de s'asseoir, et même de se coucher par terre, si elles ne trouvent aucun appui à leur portée: nul mouvement convulsif des paupières, de la fixité mais non de l'égarement dans le regard. Une de nos malades présente ceci de particulier que, lorsqu'elle se trouve dans cet état, si on la laisse à elle-même, elle revient à elle au bout de quelques minutes; que si, par malheur, on vient à porter les mains sur elle pour lui porter secours, tout aussitôt elle éprouve comme une grande secousse par tout le corps et perd complétement connaissance.

Les étourdissements prennent un tout autre aspect chez les hystériques qui ont déjà été touchées par l'épilepsie, ou en sont plus ou moins sérieusement menacées.

Chez les unes la perte de connaissance arrive plus rapidement, sans malaise général; une certaine fixité se montre dans le regard; elles restent immobiles et ne s'affaissent pas sur elles-mêmes.

Chez d'autres, l'explosion est instantanée, l'anéantissement de la conscience est complet.

Chez toutes, cependant, ces phénomènes rappellent toujours à un certain degré les évanouissements, ou si l'on veut les étourdissements (pour user de l'expression qui leur est familière) des hystériques simples.

---

d'horreur, j'apprends la bonne nouvelle de la récente fondation, à Annecy, d'une Société locale réunissant la presque totalité des praticiens de ce département. Et en quels termes s'agrégent-ils, ces bons Savoisiens? Je vous les épargne, bon ermite, vous en frémiriez d'indignation. Mais quel est donc votre grand grief?

— « Je ne vous demande pas compte de votre impuissance fatale, n'ayant qu'un droit contre vous, celui de vous reprocher d'avoir caressé le penchant du Corps médical à tout attendre du pouvoir. Oui, là est votre péché originel, péché irrémissible, celui-là, qui vous ferme à jamais notre monde, le monde de la liberté. »

— Tenez, bon ermite, si je prenais l'un après l'autre chacun des mots qui composent cette phrase à effet, je vous montrerais que vous les avez enfilés l'un après l'autre sans savoir ce que vous vouliez dire, ce que vous avez dit, à qui vous vous adressez et de quoi vous parlez.

L'impuissance est si peu fatale que, par ce qu'elle a obtenu, l'Association est portée à demander plus encore, trop peut-être; mettez cela dans votre barbe.

L'Association a si peu caressé le penchant dont vous parlez, qu'elle a été créée précisément pour se suffire à elle-même, pour s'exonérer de tout recours au pouvoir, et pour dégager celui-ci des plaintes et des réclamations du Corps médical.

Ce *droit* de reproche, à qui l'adressez-vous? qui personnellement désignez-vous? Est-ce celui qui, carrément, a osé exprimer ses répugnances et ses doutes sur cet appel au pouvoir? Bon ermite, vous n'êtes ni juste ni mémoratif.

Ce monde de la liberté que vous me fermez sans pitié, où le placez-vous donc? Quest-ce donc que votre liberté? Je vous le demande sans cesse, je vous taquine à cet endroit, et

Citons quelques exemples : nous avons eu dans nos salles une jeune fille hystéro-épileptique (la nommée M..., entrée à l'hospice le 26 février 1863), dont les attaques étaient toujours précédées d'étourdissements de même nature que ceux dont nous avons essayé de retracer les traits principaux, et qui offraient, à un degré peu commun, une sorte de mélange d'hystérie et d'épilepsie. Étant à son ouvrage, ou bien au milieu d'une conversation, on la voyait tout à coup incliner la tête sur sa poitrine, les yeux fermés, sans mouvements désordonnés d'aucune sorte, exactement comme si elles eût été prise à l'improviste d'un profond sommeil. A certains mouvements de ses bras qui semblaient chercher un appui, on s'apercevait qu'elle avait encore sa connaissance, en partie du moins, ainsi qu'elle l'affirmait, d'ailleurs, quand elle avait repris ses sens. Puis après une demi-minute environ, elle redressait la tête ; les yeux étaient largement ouverts, le regard fixe, atone ; on eût dit une statue ou plutôt un cadavre dressé devant vous. La chute, alors, était imminente, mais n'avait cependant pas toujours lieu. Notons ici, en passant, une particularité fort digne de remarque : l'attaque qui, d'ailleurs, ne différait en rien des attaques d'hystérie ordinaires, était accompagnée de cris violents, continus, de paroles incohérentes, de plaintes, de gémissements. Au bout de huit ou dix minutes, la malade poussait un cri aigu et strident, *un seul!* lequel n'avait aucune ressemblance avec les autres, mais rappelait singulièrement celui de quelques épileptiques au moment de leur chute (*cri initial* des auteurs) et, en même temps toute réaction cessait... « C'est fini ! » s'écriait la malade en se remettant sur pieds et en remerciant ses compagnes qui lui avaient porté secours.

Elle ne conservait aucun souvenir de ce qui venait de se passer. Impossible, par conséquent, de rien savoir de la cause qui avait pu provoquer le cri qui marquait la fin de ses attaques. N'était l'extrême rareté du phénomène (nous ne l'avons encore rencontré qu'une fois), on pourrait dire que l'hystérie convulsive a parfois son cri *terminal*, comme l'épilepsie son cri initial.

D'habitude, M... éprouvait de vives douleurs dans la région lombaire, sous le sein gauche et dans la région épigastrique (trépied hystérique). Ces points névralgiques cessaient, au dire de la malade, un instant avant l'attaque et reparaissaient immédiatement après. Il arrive encore qu'ils sont remplacés par une paralysie incomplète du bras et le plus souvent de la jambe du côté droit.

---

vous ne me répondez que par des phrases sonores, mais qui sentent le creux. Voyons, une seule fois, ce ne sera pas coutume, soyez clair, soyez topique, dites-moi : Voici là où les libertés que je demande, et je verrai si nous pouvons nous entendre.

La liberté ! je vous ai dit que depuis plus longtemps que vous je l'aimais et la défendais ; que me répondez-vous ?

— « L'on voit bien prospérer, à l'ombre de l'Association générale, un journal, l'UNION MÉDICALE ; la boutonnière de M. Latour s'est ornée d'un ruban rouge, en attendant mieux. Est-ce là votre démonstration ? »

— Ermite, bon ermite, qu'avez-vous dit là ! et comment un homme de votre robe et de votre barbe a-t-il pu se livrer à de telles personnalités ? Ou votre phrase ne veut rien dire, ou elle signifie que l'UNION MÉDICALE ne *prospère* que par l'Association, et que M. Latour a reçu son ruban rouge par l'Association. Prêtez-moi vite votre capuchon, bon ermite, car je ne veux pas qu'on voie la rougeur de mon visage d'être obligé de répondre à de pareilles...... calomnies. Oui ! c'est le gros mot que vous méritez, imprudent ermite, et je vous le lâche entre nous deux.

Pouvez-vous vous rendre l'éditeur de pareilles sornettes ou leur écho complaisant ? Évidemment, vous n'avez pas voulu m'être agréable en imprimant ces choses-là, et vous mériteriez bien que je ne respectasse ni votre barbe, ni votre capuchon. Mais Simplice je mourrai, et avec tolérance je vous fais observer que l'UNION MÉDICALE, fondée le 15 décembre 1846, est de douze ans passés plus vieille que l'Association, quelle *prospérait* avant l'Association, et que si elle a pu être utile à l'Association, ce dont elle est loin de vouloir se défendre, au contraire, c'est précisément parce qu'elle *prospérait* avant elle. On ne demande

La nommée J. R..., encore dans notre service, âgée de 16 ans, d'une constitution robuste, est prise fréquemment, jusqu'à deux et trois fois dans la même journée, d'étourdissements d'aspect tout différent : sa vue s'obscurcit tout à coup; quelque chose de coloré lui passe devant les yeux; malgré elle, par un mouvement tout instinctif et irrésistible, elle se jette tantôt à droite, tantôt à gauche, mais « sans perdre un instant la conscience d'elle-même. » Quand, ce qui arrive le plus souvent, les choses n'en restent pas là, la malade se sent froid par tout le corps; elle pâlit et rougit tour à tour; ses yeux se ferment invinciblement. On l'étend sur le parquet. Quelques minutes s'écoulent à peine qu'elle se relève seule, essaye de marcher; mais sa marche est incertaine, son pas mal assuré; on dirait une personne à moitié ivre.

D'autres fois R... perd subitement connaissance, reste les yeux tout grand ouverts, fixes, sans mouvements convulsifs des paupières ou des autres muscles de la face. L'attaque qui suit n'offre rien d'insolite; et bien qu'il y ait abolition complète de la connaissance, la fin n'en est marquée ni par la stupeur, ni par l'état d'hébétude ou de torpeur que l'on observe dans les accès d'épilepsie.

Chez A. D..., jeune personne, âgée de 17 ans, qui n'a pas encore eu d'attaques ou d'accès proprement dits, après avoir été franchement épileptique, au début de la maladie, l'état vertigineux finit presque toujours par revêtir les traits caractéristiques de certaines attaques d'hystérie. C'est une sorte d'extase qui se termine toujours par des larmes abondantes et un retour subit à la raison. Je dois ajouter, cependant, que la scène change quelquefois d'aspect et que de très-légers mouvements convulsifs apparaissent dans les muscles du visage, ce qui fait craindre que cette jeune fille ne soit prise, tôt ou tard, d'accès hystéro-épileptiques complets.

Ainsi qu'on a pu en juger par les faits que nous venons de rapporter, les vertiges chez les hystéro-épileptiques se distinguent des vertiges des hystériques simples par des caractères, des nuances, si l'on veut, qui tendent à les assimiler aux vertiges épileptiques: perte de connaissance complète dans certains cas, incomplète dans d'autres, fixité du regard, rapidité de la chute, certains troubles de la vision, quelquefois même mouvements convulsifs des muscles du visage, phénomène d'ailleurs très-fugace de sa nature et difficile à saisir.

Comme l'attaque elle-même, le vertige des hystéro-épileptiques laisse l'esprit en suspens sur la nature réelle ou prédominante du mal dont il est une des formes.

---

pas de services à un journal qui ne prospère pas, comme aussi un journal qui ne prospère pas a beau se battre les flancs pour démolir une institution quelconque; ses efforts meurent sans retentissement et sans écho. Veuillez réfléchir encore qu'un journal qui n'aurait pas prospéré, après douze ans d'existence, n'aurait trouvé sa revivification dans l'Association que de deux manières : ou par une subvention qu'il aurait reçu d'elle, et j'espère, pour vous, que vous n'oserez jamais émettre une pareille allégation ; ou par sympathie du Corps médical, pour l'Association, et, par action réflexe, sur le journal qui la propageait. Or, comme cette prospérité du journal, heureusement dure encore et s'accroît tous les ans, que devient alors et votre *entraînement* des premiers jours, et votre *déception* générale, et votre *impuissance* fatale ? Est-ce raisonner cela, et croyez-vous qu'on n'ait pas un peu étudié sa logique au collége de Tartas?

Quant à ce ruban rouge, qui semble vous offusquer l'œil, et auquel vous faites une allusion si peu convenable, apprenez encore que, loin d'être contemporain de l'Association, il l'a aussi précédée de plus de douze ans; qu'il a été accordé en mai 1846 par cet affreux tyran qu'on nommait Louis-Philippe, et sous le ministère de cet idiot qu'on appelait M. de Salvandy.

Vous ajoutez : « En attendant mieux. »

Le confrère dont vous parlez avec tant de légèreté n'attend rien, ne désire rien, ne demande rien. Il vous met au défi, vous et qui que ce soit, de prouver qu'il ait rien sollicité qui lui soit personnel par l'Association ou à cause d'elle. Il est vrai qu'il a beaucoup et fréquemment sollicité, mais je n'ai pas la liberté de dire en faveur de quoi ou de qui.

— « Une brochure a paru, brochure fort remarquable et non moins remarquée, où l'auteur

Quoi qu'il en soit, il est toujours possible, dans l'immense majorité des cas, du moins, à un œil exercé, de le distinguer du véritable vertige épileptique.

Celui-ci frappe avec l'instantanéité, la rapidité fulgurante d'une décharge électrique, à la manière des grands accès. La perte de connaissance est non moins absolue que subite.

Dans les cas d'hystéro-épilepsie, on ne saurait douter, d'après l'examen attentif de la plupart des malades, de celles surtout chez lesquelles le vertige a une certaine durée, que ce phénomène nerveux n'implique, au lieu d'une suspension, d'une abolition momentanée de toute activité mentale, une véritable concentration intellectuelle comparable à celle qui s'observe chez les somnambules. C'est bien ce qu'indiquent, ce nous semble, les mots qu'elles profèrent à voix basse, les larmes qui coulent de leurs yeux, l'expression de gaieté et le plus souvent de terreur profonde empreinte sur leur figure.

Chez une de nos malades devenue hystéro-épileptique à la suite de violentes attaques d'éclampsie, les vertiges sont nombreux (jusqu'à trois et quatre dans la même journée). L'exaspération d'un point douloureux au-dessous de la mamelle gauche en est le prélude, l'*aura*, si l'on aime mieux. Tout à coup M[lle] L... devient immobile ; les yeux sont brillants et fixes, mais sans hébétude, ainsi qu'on les observe dans le somnambulisme ou chez les personnes hypnotisées. M[lle] L... remue doucement les lèvres, comme si elle parlait à voix basse, et parfois d'une voix faible et éteinte, elle nomme son père. Pâleur cadavérique, mais pas trace de convulsion dans les muscles du visage. Après quelques minutes, M[lle] L... revient à elle, doucement, sans secousses ; ses couleurs reviennent, et elle reprend le travail auquel elle se livrait avant la crise, comme si de rien n'était, sans se douter le moins du monde de ce qui vient de se passer.

Attaques congestives épileptiformes. — Il nous reste à compléter ce que nous venons de dire concernant les *étourdissements* (absences, vertiges) des hystériques, des hystéro-épileptiques et des épileptiques, par quelques considérations sur un phénomène cérébral qui, en raison de quelque analogie, est trop souvent confondu avec les précédents, bien que, en réalité, il en diffère essentiellement.

Nous voulons parler de certains accidents auxquels sont exposés quelques individus en raison d'une prédisposition spéciale, héréditaire ou acquise ; tels sont les

---

— un de vos annexes — traite avec talent les questions professionnelles et même scientifiques du moment. Le nom de M. Latour, secrétaire général de l'Association des médecins de France, est intimement uni au sujet. D'où vient que l'UNION MÉDICALE, dont le zèle en cette matière est si inflammable, n'a pu trouver encore, pour M. Delvaille, une parole d'encouragement ? Au nom de la *liberté*, le docteur Simplice nous doit des explications. »

— Non, bon ermite, je ne vous dois rien. Ah ! c'est comme cela que vous entendez la liberté, que vous vouliez nous ravir celle de parler ou de nous taire ? Je m'en doutais bien un peu, mais votre aveu n'est pas moins édifiant. D'ailleurs, ici même, vous êtes dans votre tort, car, en cherchant bien, vous trouveriez que l'UNION MÉDICALE a donné ce mot d'encouragement que vous demandez, et pour lequel elle n'a pas attendu votre sommation intempestive et tout à fait indiscrète. Ai-je demandé compte à votre journal de son article sur le *Testament* de notre cher ami Dumont (de Monteux), cet article de cruel et injuste persiflage contre un confrère malade et contre un ouvrage que votre journal a compris aussi peu qu'il comprend peu l'Association ?

Mais, bon ermite, c'est assez causé pour cette fois. Je ne vous dis pas adieu, mais au revoir, car vous vous êtes bien légèrement exposé à beaucoup d'autres rectifications.

Cher ermite, une fois de plus vous le prouvez :

« L'habit ne fait pas le moine. »

D[r] SIMPLICE.

---

vieillards, les personnes de complexion dite apoplectique ou atteintes d'hypertrophie du cœur; celles qui se livrent *habituellement* à des excès alcooliques et vénériens, à des travaux intellectuels excessifs; celles que leur profession oblige à vivre dans une atmosphère viciée par des émanations de gaz acide carbonique, les cuisiniers, par exemple, les ouvriers en caoutchouc, etc.

Les étourdissements (c'est encore, ici, l'expression consacrée), chez les différentes personnes que nous venons d'indiquer, diffèrent du vertige épileptique en ce que la perte de connaissance est extrêmement rare et presque toujours incomplète; elle n'a rien d'instantané, ce n'est pas assez dire : d'électrique, comme dans l'accès épileptique; sous ce rapport, les choses se passent à peu près de même que dans les vertiges hystériques ou hystéro-épileptiques. Mais, pour un œil exercé, il ne saurait y avoir méprise.

Les malades sont rarement pris à l'improviste; ils sentent venir l'attaque; ils luttent et songent à en prévenir les conséquences; ils appellent au secours. Quelques-uns se sentent comme envahis par un sommeil de plomb; d'autres voient les objets tourner, les pieds leur manquent comme sur un sol mouvant.

Alors même que l'attaque est légère, le malade est plus ou moins de temps à revenir à lui. S'il tombe privé complétement ou incomplétement de connaissance, on observe souvent des convulsions partielles en tout semblables à celles des épileptiques; la bouche est déviée, tout un côté du corps, ou seulement un des membres thoraciques ou abdominaux sont frappés de paralysie, laquelle ne tarde pas à disparaître, ou se dissipe après un ou deux jours. Ces derniers phénomènes, on le comprend, ont, dans bien des cas, contribué à fausser le diagnostic. Nous en connaissons plus d'un exemple.

Étant médecin de Bicêtre, nous avons eu dans notre service un pauvre confrère qui, arrivé à l'âge de soixante et quelques années, avait été frappé de congestions cérébrales épileptiformes. Nous pûmes en constater par nos propres yeux un certain nombre (5 ou 6) avant qu'une dernière, plus violente que les autres, vînt mettre fin à ses jours.

Notre confrère nous avait été adressé comme épileptique et atteint de légers troubles cérébraux consécutifs. Lui-même, chose remarquable! se croyait atteint d'épilepsie, « maladie, nous disait-il un jour, qu'il connaissait bien et qu'il avait eu le bonheur de *guérir* dans plus d'un cas. »

L'autopsie nous dévoila la source de ces prétendus vertiges épileptiques. Le lobe cérébral gauche était, dans sa partie moyenne, le siége d'un épanchement sanguin considérable, et la masse encéphalique tout entière dans un état hyperémique très-prononcé.

Chez cette classe de malades, un traitement approprié (dérivatifs de toute sorte, purgatifs, applications réitérées d'un très-petit nombre de sangsues au siége, d'après la méthode d'Esquirol; exutoires à la nuque, etc.) réussit dans la plupart des cas. Les auteurs anciens, quelques modernes même, ont consigné bon nombre de guérisons de ces *sortes d'épilepsies.*

Un praticien distingué de Paris, M. le docteur Alfred Lefèvre m'adressa, au mois de décembre 1864, un malade dont l'histoire trouve ici sa place.

Nous ne constatons dans la famille de M. B... aucune trace d'hérédité névropathique. Le malade est d'une forte constitution, d'une grande force musculaire, d'un tempérament bilieux sanguin. M. B... avait toujours joui d'une santé parfaite, lorsqu'il y a trois ans environ, on l'entendit se plaindre d'être « incommodé par le sang. » Il se sentait lourd, moins apte au travail qu'à l'ordinaire. Une saignée du bras dissipait promptement ces malaises. Sur ces entrefaites, le médecin de M. B... étant venu à mourir, la saignée fut négligée, sans que d'ailleurs M. B... s'en trouvât plus mal, et ce fut vers le mois de juin dernier que, deux heures environ après son repas, étant à faire une partie de dames, M. B..., sous le coup d'un violent étourdissement, faillit, tomber à la renverse, ce qu'il n'évita qu'en s'appuyant sur le dos

d'un fauteuil placé à côté de lui. Immédiatement après, quelques secondes au plus, M. B... secouant la tête comme quelqu'un qui s'éveille, me disait sa femme, s'écrie : « Ah ! c'est passé? J'ai bien cru que je serais tombé par terre! » Puis, il se remit au jeu. Il ne restait plus trace de l'accident. Je demandai aux personnes qui en avaient été témoins si elles avaient observé, soit dans la figure, soit dans les membres, des mouvements insolites, et je simulai en même temps, ainsi que j'ai habitude de le faire en semblables circonstances, les convulsions qui accompagnent généralement les crises épileptiques; la réponse fut négative.

Depuis lors, les mêmes accidents se renouvelèrent quatre ou cinq fois, toujours dans les mêmes conditions et sous la même forme. Pas de perte de connaissance, du moins absolue, « Pendant ces crises, dit M. B..., je ne sais trop où j'en suis, je sens ma pensée s'obscurcir, s'éteindre presque; mais la nuit ne se fait pas complétement; et pourtant on dit que c'est comme si j'étais mort!... » Si M. B... reste assis pendant une demi-heure, ou une heure, il se sent comme étourdi et est obligé d'attendre quelques instants avant de se mettre en marche.

Mlle A..., âgée de 63 ans, batteuse d'or, est entrée dans le service de mon collègue M. Mitivié, en novembre 1863, comme atteinte d'épilepsie avec délire consécutif. Son observation, mieux encore que la précédente, prouve jusqu'où peut aller la ressemblance de certaines attaques congestives avec les vertiges épileptiques et combien l'erreur de diagnostic est parfois difficile à éviter.

Mlle X... est amenée à la Salpêtrière dans un état de vive agitation. Le troisième jour de son entrée, elle est calme et parfaitement lucide, mais elle n'a conservé presque aucun souvenir de ce qui s'est passé. Elle postulait, dit-elle, pour entrer aux *admises;* comment se fait-il qu'on l'ait placée dans une division d'aliénées? Elle ne croit pourtant pas être folle; elle demande sa sortie, etc.

D'après les renseignements fournis par les personnes qui l'ont amenée, Mlle X..., rentrant le soir chez elle, paraît légèrement excitée; elle cause beaucoup et raconte une foule de choses qui lui seraient arrivées, et dont il est évident que son imagination fait à peu près tous les frais. On s'aperçoit bien qu'elle n'est pas dans son état ordinaire. Deux heures sont à peine écoulées que Mlle X... tombe tout à coup à la renverse, la bouche est déviée (à droite ou à gauche? Il paraît que c'était tantôt l'un, tantôt l'autre) et les membres sont pris de convulsions. Un peu d'écume blanche se montre sur les lèvres. Revenue à elle, Mlle X... est en proie à un véritable délire maniaque.

Ces sortes d'accidents, au dire des personnes qui vivent et cohabitent avec la malade, et si on l'en croit elle-même, se renouvellent souvent et sont de vieille date; mais c'est pour la première fois, paraît-il, qu'ils sont suivis de troubles cérébraux aussi intenses. Excitation cérébrale légère, bavardage inaccoutumé, mais exempt de toute incohérence d'idées, puis chute avec convulsions *épileptiformes.* Telle est la marche ordinaire de ces accidents.

Dans l'intervalle, Mlle X... éprouve des *étourdissements* qui ne lui permettent pas toujours de rester debout, mais jamais (Mlle X... insiste énergiquement sur ce point) elle ne perd connaissance.

Lors de son entrée, tout un côté du corps (le côté gauche), le bras principalement, était incomplétement paralysé. Dix ou onze jours après, il n'y paraissait plus.

Il n'est pas douteux, pour moi du moins, que bon nombre d'accidents cérébraux de nature diverse seront pris, à tort, pour des accès de mal caduc, si l'on se contente, comme il arrive trop souvent, d'un examen superficiel, ou si on les envisage avec des idées préconçues, comme celle si généralement répandue, par exemple, que là où il y a perte de connaissance, chute, écume à la bouche, convulsions, etc., là, nécessairement, il y a épilepsie.

Un fait qu'il importe de bien connaître, et qui est beaucoup plus commun qu'on ne croit généralement, c'est que bon nombre d'accidents cérébraux de nature purement congestive revêtent la forme épileptique. Il n'y a pas seulement étourdissement,

vertige, perte incomplète ou absolue de connaissance, mais encore convulsions cloniques, écume à la bouche, parfois sanguinolente, gonflement des veines du col, bouffissure de la face, respiration bruyante, etc.; en un mot, l'appareil symptomatique est tel, qu'il serait impossible de les distinguer des véritables accès épileptiques sans information préalable sur les causes du mal, sa marche, les perturbations concomitantes dans l'état de santé général de l'individu.

Les asiles d'aliénés sont remplis d'individus qui, plusieurs mois, plusieurs années même avant l'explosion de la maladie à laquelle ils devaient succomber, avant d'avoir rien ressenti qui pût donner l'éveil, inspirer la moindre crainte sur leur état de santé, ont éprouvé de ces *étourdissements* qui ont pu faire croire à l'existence d'une affection nerveuse à l'état latent, et dont ils n'auraient été que les avant-coureurs.

Ce sont les paralytiques généraux, lesquels, d'ailleurs, chose bien digne de remarque! sont, pour la plupart, destinés à éprouver dans le cours de leur affection, vers sa terminaison fatale principalement, ces mêmes accidents, mais alors accrus, amplifiés, si je puis m'exprimer ainsi, au point de simuler symptomatologiquement un accès complet d'épilepsie.

Prétendre, ainsi que nous l'avons vu faire, il y a trois ans, en dépit des renseignements fournis par le médecin ordinaire du malade auprès duquel nous étions appelé en consultation, et par nous même qui depuis plusieurs mois lui donnions nos soins, prétendre, disons-nous, dans ces cas, établir un diagnostic sur l'existence d'une semblable attaque, sur cette attaque seule, isolée, détachée pour ainsi dire de l'état général antérieur du malade, en dehors des autres symptômes, pathognomoniques cette fois, de ramollissement cérébral, et affirmer qu'il s'agit d'épilepsie, rien que d'épilepsie, c'est commettre une erreur grossière contre laquelle on ne saurait trop se mettre en garde.

(La suite à un prochain numéro.)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE DE MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE D'ALLEMAGNE.

Il a déjà été question de cette grave épidémie dans la plupart des organes de la Presse. Sa coïncidence avec celle du typhus, de la fièvre récurrente qui sévit en Russie, a surtout contribué à appeler l'attention sur elle lors de son apparition, au mois de décembre dernier, dans les provinces orientales de la Prusse. Le voisinage des lieux autant que la gravité du mal justifiaient l'émotion qu'elle a causée et l'examen spécial qui en a été fait. Sans confondre ces deux fléaux, les médecins allemands pouvaient bien hésiter au premier moment à caractériser une maladie qui ne s'était pas encore montrée sur leurs terres à l'état épidémique. Sous cette forme, en effet, la méningite cérébro-spinale fit sa première apparition à Genève, en 1805. De 1832 à 1849, elle se présenta à plusieurs reprises en France et dans l'Italie méridionale, puis en Algérie, aux États-Unis, à Gibraltar, en Danemark, en Suède, en Norwége, à Dublin, Bedford et Édimbourg. En 1860, elle décima les troupes hollandaises à Arnhem, et la voici qui sévit maintenant dans la forteresse fédérale de Rastadt, la Hesse, le Brunswick, le Hanovre, le grand-duché de Bade, frappant avec une égale intensité sur la population civile et militaire sans distinction d'âge ni de sexe, et donnant une mortalité de 50 à 60 pour 100.

C'est surtout par son extrême intensité que se distingue cette épidémie, ainsi qu'il appert de l'histoire complète que vient d'en tracer le professeur Niemeyer. (*Die epidemische cerebro-spinal meningitis,* 69 pages in-8°; Berlin. 1865.) A Rastadt, sur 38 décès survenus dans la garnison, 4 eurent lieu le premier jour, 6 le second, 6 le troisième, 7 le quatrième, 2 le cinquième, 1 le sixième, 2 le huitième et 2 le neu-

vième jour; les 8 autres étant survenus à une époque plus éloignée, 83 cas survenus dans la population civile de cette ville ont donné 27 décès. A Carlsruhe, sur 6 soldats atteints, 5 moururent. Les jeunes gens et les enfants sont principalement atteints dans certaines localités. A Einbeck, en Hanovre, 80 enfants et 5 adultes ont été atteints et ont donné une mortalité de 33 pour 100. Tels sont les désastres de cette terrible affection qui, dans certains cas, débute subitement par des vertiges, le délire et les convulsions, et se termine par la mort vingt-quatre heures après.

A part ces cas foudroyants, des prodromes comme du malaise, un frisson intense se manifestant vers le soir, suivi d'une chaleur considérable avec céphalalgie, nausées, vomissements, marquent l'invasion du mal. Puis se manifestent une sensation de tension à la nuque, une agitation considérable, du tremblement des extrémités, avec hyperesthésie si douloureuse de la peau, que le moindre attouchement arrache des cris au malade. L'aspect de la face est celui d'un homme ivre : œil brillant, conjonctives injectées, pupilles contractées. Le pouls est le plus souvent modéré, et la température s'élève exceptionnellement à 40 degrés, sinon dans les cas rapidement mortels où, après une ou deux courtes oscillations, elle s'élève à un degré supérieur pour y rester jusqu'à la mort.

A cet état continu succèdent bientôt de véritables accès spasmodiques. Des spasmes tétaniques du trapèze et des muscles du cou impriment à la tête des positions variées dont un angle droit avec le tronc est parfois le résultat; puis des convulsions tétaniques des membres y succèdent, délire et coma. Dans les intervalles de calme, le malade accuse d'intenses douleurs de tête et d'estomac; les vomissements continuent. Bientôt une prostration extrême s'empare du sujet, surtout quand la mort doit s'ensuivre. Il ne répond plus aux questions et reste sans mouvement dans le décubitus dorsal. Les extrémités sont agitées de petits tremblements; la face pâlit; le pouls, de 80 à 100, est surtout manifeste dans les carotides, comme dans le cas de gêne circulatoire intra-crânienne. Des éruptions de nature rubéolique, scarlatineuse, herpétique, érysipélateuse, apparaissent surtout à la face. On a noté la constance de l'herpès labial, la fréquence des pétéchies. Le catarrhe intestinal, la pleurésie, la péricardite, les parotidites et les inflammations de l'œil viennent aussi compliquer souvent la maladie principale. Enfin, le coma augmente; il y a strabisme, amaurose, surdité, paraplégie, et la mort termine ordinairement cette scène douloureuse.

Le traitement a été purement symptomatique : glace sur la tête, émissions sanguines locales, opium, calomel, suivant les indications. Mais il n'a paru avoir généralement que peu d'action. La guérison a surtout lieu au début du mal, quand après en avoir présenté les symptômes caractéristiques, les malades, activement traités, sont pris d'une transpiration profuse qui arrête ordinairement les accidents. Ce n'est que par exception que la maladie, ayant parcouru ses périodes, on voit les exsudats se résorber, les symptômes graves disparaître graduellement, et une convalescence à marche ordinairement lente s'ensuivre.

Bien que cette affection ne semble due ni au sol ni au climat, elle a revêtu néanmoins une forme bien plus grave dans les endroits humides ou mal aérés. Des casernes ont été ainsi décimées, et bien que son caractère contagieux ne puisse être mis en doute, on a pu distinguer manifestement l'action de cette cause toute locale.

Les lésions trouvées à l'autopsie sont l'hyperémie générale du cerveau et la congestion de ses membranes. Les sinus de la dure-mère contiennent un abondant exsudat sanguin fibrineux, fibrino-albumineux, avec effusion purulente parfois colorée de sang dans la trame cellulaire de la pie-mère. Quoique la maladie n'ait souvent duré que vingt-quatre heures, l'abondance de cette exsudation est telle, que l'arachnoïde et la pie-mère en étaient désunies dans quelques cas. Cette couche de pus est surtout considérable à la base du cerveau, autour des nerfs optiques, le long de la moelle allongée et spinale, principalement aux renflements dorsal et lombaire.

En général, ces lésions ont été dans un rapport constant avec les symptômes

observés pendant la vie. Ainsi le coma répond à la méningite de la convexité, tandis que celle de la base correspond à l'amaurose, la paralysie du trijumeau, la fonte de l'œil, la surdité, la paralysie faciale, etc. Les troubles convulsifs, tétaniques ou éclamptiques étaient en relation avec la méningite de la face inférieure du cervelet et du bulbe rachidien, comme les paralysies et les contractures des membres, le relâchement des sphincters correspondaient à la lésion des segments des méninges spinales qui président à ces fonctions.

Si donc ces graves lésions anatomo-pathologiques révèlent le peu d'espoir qu'il y a à fonder sur le traitement de cette épidémie, elles expliquent du moins les phénomènes observés et éclairent sur le rôle physiologique spécial des centres nerveux.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 21 Juin 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE : Suite de la discussion sur l'uréthrotomie; M. Dolbeau. — Présentation de malade par M. Demarquay. — Envoi de pièce pathologique par M. Fleury, de Clermont-Ferrand. — Élection d'un membre titulaire.

La discussion sur l'uréthrotomie s'est continuée par une réponse de M. Dolbeau à la communication de M. Perrin. MM. Trélat et Follin avaient parlé, à peu de chose près, dans le même sens que ce dernier chirurgien.

M. Dolbeau, tout en restant d'accord avec son collègue sur la valeur absolue de l'uréthrotomie, loin de vouloir en faire, comme lui, une méthode générale, croit devoir apporter de grandes restrictions dans son application, qu'il réserve au traitement de quelques cas déterminés de rétrécissements de l'urèthre, particulièrement de ceux qui s'accompagnent de rétention d'urine.

Comme en 1862, époque à laquelle M. Dolbeau, en venant communiquer à la Société de chirurgie les résultats de sa pratique en fait d'uréthrotomie, provoqua une première discussion sur ce sujet, M. Dolbeau pense encore aujourd'hui que l'incision des coarctations uréthrales est une opération exceptionnelle, qui ne doit pas être substituée à la dilatation d'une manière générale, qui doit, au contraire, venir en aide à la dilatation lorsque celle-ci demeure impuissante, et qui elle-même a besoin de la dilatation pour assurer son efficacité et maintenir d'une manière durable ses bons résultats. Pour M. Dolbeau, si nous l'avons bien compris, la dilatation reste la méthode générale de traitement des rétrécissements de l'urèthre; elle doit toujours précéder et suivre l'uréthrotomie lorsque des circonstances particulières, des indications spéciales, réclament l'emploi de celle-ci.

M. Dolbeau trouve que M. Perrin a un peu exagéré, au profit de l'uréthrotomie, les reproches que l'on peut faire à la dilatation, et, surtout, qu'il a un peu trop poussé au noir la peinture des inconvénients et des dangers des rétrécissements de l'urèthre. Le sombre tableau qu'il a tracé de la vie lamentable à laquelle sont voués les individus atteints de cette maladie, ne s'applique heureusement qu'à un certain nombre de cas, et ne saurait être accepté comme expression de ce qui se passe dans la généralité des faits. La plupart des individus affectés de rétrécissements pissent plus ou moins bien, par jets plus ou moins fins, irréguliers, en tire-bouchon, etc. Mais, en général, ils n'ont pas d'autres accidents, et ceux qui surviennent constituent des exceptions, non la règle.

M. Dolbeau n'adopte pas, non plus, la division des rétrécissements en ceux qui mettent et ceux qui ne mettent pas obstacle à la miction, division proposée par M. Perrin. Il accepterait plus volontiers une classification qui distinguerait les rétrécissements en ceux qui provoquent et en ceux qui ne provoquent pas des phénomènes de réaction. Le grave inconvénient des rétrécissements, au point de vue de la miction, ce n'est pas, suivant M. Dolbeau, la coarctation en elle-même, mais le spasme qu'elle provoque, inconvénient ordinaire chez les adultes, nul ou exceptionnel chez les vieillards. C'est l'élément spasmodique qui, chez l'adulte n'ayant pas dépassé un certain âge, détermine, le plus ordinairement, la rétention d'urine. L'uréthrotomie n'aurait peut-être, suivant M. Dolbeau, d'autre raison de son efficacité que de faire cesser le spasme. C'est ce qui semble résulter, d'ailleurs, d'une pièce pathologique communiquée à la

Société de chirurgie par M. Perrin. On voyait bien dans l'urèthre, qui avait été, pendant la vie, le siége de symptômes de rétrécissement pour lesquels l'uréthrotomie avait été pratiquée, on voyait bien les traces de l'incision, mais on y cherchait en vain les vestiges du rétrécissement.

Pour M. Dolbeau, malgré le chiffre très-restreint de la mortalité causée par l'uréthrotomie, chiffre qui résulte du dépouillement d'un certain nombre de statistiques, l'uréthrotomie reste une méthode moins innocente, plus dangereuse que la dilatation. Cette gravité plus considérable dépend de l'incision qui, petite ou grande, superficielle ou profonde, n'en est pas moins, par elle-même, une cause d'accidents.

L'uréthrotomie étant décidée, conformément aux indications des cas spéciaux qui la réclament, comment convient-il de la pratiquer? M. Perrin repousse l'incision rétrograde ou d'arrière en avant, à laquelle il paraît rapporter les accidents de l'uréthrotomie; il lui préfère l'incision d'avant en arrière, qui ne nécessite pas l'introduction d'instruments terminés par une olive, car l'olive ne plaît pas à M. Perrin. M. Dolbeau, tout au contraire, préfère l'incision rétrograde; il aime beaucoup l'olive, à laquelle il trouve de nombreux avantages, entre autres celui d'éclairer le chirurgien sur le siége et l'étendue du rétrécissement. L'incision rétrograde permet de couper tout le rétrécissement et rien que le rétrécissement, tandis que, dans celle d'avant en arrière, le chirurgien agit en aveugle, ne sait où il est, ni ce qu'il fait. C'est son instrument qui le conduit et qui fait tout seul l'opération. — Les petites incisions superficielles que M. Dolbeau, avant M. Perrin, avait recommandé de substituer aux incisions profondes de Reybard, les incisions superficielles sont impossibles avec les instruments employés par M. Perrin. — Ce chirurgien repousse les uréthrotomes droits. Pour M. Dolbeau, ce sont les seuls convenables quand on pratique, comme le veut M. Perrin, l'incision antéro-postérieure. — M. Dolbeau repousse le reproche adressé par M. Perrin au procédé par l'incision rétrograde de provoquer la fièvre et des hémorrhagies plus ou moins abondantes. Sur 36 uréthrotomies pratiquées par lui, il n'y a que 5 hémorrhagies, tandis que M. Perrin l'a vu se produire au moins 3 ou 4 fois sur 12 opérations. Chez tous ses opérés, il est vrai, M. Dolbeau a vu survenir des accès de fièvre, tantôt légers, tantôt intenses; mais, en examinant de près les détails des observations propres à M. Perrin, il n'a pas tardé à s'apercevoir que son collègue n'avait pas été plus heureux sur ce point. La plupart de ses malades, en effet, ont éprouvé, peu ou prou, des phénomènes de réaction. Ces phénomènes ne sont donc pas le résultat du procédé rétrograde ou non, mais de l'opération elle-même, ou mieux encore, de la susceptibilité plus ou moins vive des sujets.

M. Dolbeau croit à la réaction fébrile produite par l'uréthrotomie; bien plus, il croit que cette opération est une partie dans laquelle le chirurgien joue et expose toujours la vie du malade. Ce n'est pas une raison pour ne pas la pratiquer lorsqu'elle est devenue nécessaire par suite des accidents graves et des complications qui accompagnent les rétrécissements; dans ces cas, lorsque la dilatation a été impuissante, la section fait ce que la dilatation n'a pu faire; elle devient un moyen adjuvant de la dilatation, qui reste la méthode applicable à la généralité des cas.

M. Dolbeau se livre à une analyse critique des faits apportés par M. Perrin en faveur de l'uréthrotomie. Il en conclut qu'ils ne sont nullement de nature à justifier l'enthousiasme de M. Perrin en faveur de cette méthode et la préférence exclusive qu'il lui donne sur toutes les autres. Il cherche à montrer que M. Perrin a eu des accidents, des récidives; que, dans certains cas, les résultats de l'uréthrotomie ont été préparés par la dilatation, et que, dans certains autres, c'est grâce à la dilatation ultérieure que l'urethrotomie a dû de conserver, de maintenir et d'assurer ses bons effets.

M. Dolbeau termine par les conclusions suivantes :

1° L'uréthrotomie ne doit pas être repoussée d'une manière systématique, puisqu'elle permet de guérir des rétrécissements qui avaient résisté à la dilatation.

2° L'uréthrotomie étant absolument plus grave, comme opération, que la dilatation, ne peut être substituée à celle-ci comme méthode générale.

3° Elle ne peut jamais, peut-être, opérer la cure radicale des rétrécissements de l'urèthre; mais, aidée de la dilatation, elle peut produire des résultats qui équivalent à la guérison.

4° L'uréthrotomie n'est indiquée que lorsque la dilatation a été insuffisante; c'est une opération d'application exceptionnelle, destinée uniquement à venir en aide à la dilatation.

5° Enfin, l'uréthrotomie rétrograde est indiquée comme opération d'urgence propre à remédier à la rétention d'urine et à être substituée avantageusement, dans ces cas, à la ponction de la vessie et à la boutonnière périnéale.

M. Dolbeau fait suivre cette dernière conclusion de l'exposé d'un certain nombre de cas

dans lesquels il a pratiqué avec succès l'uréthrotomie combinée avec la dilatation, méthode mixte qu'il continue de préférer, comme il y a trois ans, à l'uréthrotomie pure, contrairement à l'opinion de M. Perrin.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

M. Demarquay présente un malade auquel il a appliqué avec succès la compression digitale pour un anévrysme du creux poplité. Ce malade, cocher de profession, entra, le 8 mai dernier, à la Maison municipale de santé, se plaignant de gêne et de souffrance dans le creux du jarret. L'examen fit reconnaître dans cette région la présence d'une tumeur considérable ayant 11 centimètres de long sur 10 centimètres de large, tumeur pulsatile, présentant, à chaque battement, un mouvement d'expansion très-étendu, et, en outre, le frémissement vibratoire et le bruit de souffle caractéristiques des tumeurs anévrysmales. On constata, dans le membre qui était le siége de l'anévrysme, une augmentation de température de 3° centig. Ce membre marquait 35° du therm. centig., tandis que l'autre n'en présentait que 32.

La nature de la tumeur étant reconnue, M. Demarquay fait exercer sur elle la compression digitale. Tous les élèves de l'hôpital se relayent les uns les autres à cet effet, et l'un d'eux imagine un petit appareil, sorte de godet rempli de plomb, à l'aide duquel on peut pratiquer plus exactement et prolonger la compression. Celle-ci fut continuée sans interruption de dix heures du matin à minuit; dès cinq heures du soir, tout battement avait disparu. Après minuit, on cessa toute compression, et le malade fut abandonné à lui-même. Au bout de huit jours, il se manifesta chez lui une bronchite intense avec hémoptysie, à laquelle le malade n'avait jamais été sujet, et qui cessa après quelques jours de durée.

Quant à la tumeur, elle a considérablement diminué; il y a oblitération du sac anévrysmal et de l'artère fémorale jusqu'au niveau du canal du troisième adducteur. Il reste une petite tumeur sans battements, sur laquelle M. Demarquay se borne à exercer une compression à l'aide de compresses et d'un bandage roulé. En somme, le résultat obtenu est très-satisfaisant.

M. Broca fait observer que l'absence de battements dans la tumeur et dans l'artère ne prouve nullement qu'elle ne soit pas perméable. Plus d'une fois il a pu constater, à l'autopsie, que des anévrysmes et des vaisseaux que l'on croyait oblitérés ne l'étaient pas, et pouvaient livrer passage à une ondée sanguine, qui, grâce à ses petites dimensions, était imperceptible à la main de l'explorateur.

Nous avons parlé, dans notre dernier compte rendu, d'un fait extraordinaire annoncé par M. Fleury, de Clermont-Ferrand, qui disait avoir enlevé à une femme atteinte de prolapsus utérin, la matrice tout entière, sans qu'il fût résulté pour elle, d'une opération si hardie et si inusitée, d'inconvénient sérieux. Sur l'avis de M. Legouest, secrétaire général, il fut décidé qu'une lettre serait adressée à M. le docteur Fleury, pour le prier de vouloir bien envoyer, pour être mise sous les yeux de la Société de chirurgie, la pièce justificative de la rare opération qui avait eu, entre ses mains, un si beau résultat. Aujourd'hui, M. Legouest annonce qu'il a reçu de M. Fleury, sans lettre d'envoi, une petite caisse contenant une pièce pathologique qu'il fait circuler parmi ses collègues. Il s'agit évidemment là d'une tumeur fibro-graisseuse, d'une sorte de lipome, dans lequel il est impossible de reconnaître l'ombre d'une matrice.

Ce n'est pas, sans doute, ce que M. Fleury a voulu envoyer à la Société de chirurgie, et il y aura eu là quelque erreur involontaire. Une nouvelle lettre sera donc adressée à M. Fleury pour lui demander quelque éclaircissement sur cet envoi qui ne peut s'expliquer que par une méprise; car il est peu probable que ce chirurgien ait pris pour la matrice en état de prolapsus, un simple lipome utérin ayant fait saillie au dehors. Si, par impossible, une pareille erreur de diagnostic avait été commise, il est encore moins probable que l'habile et hardi opérateur y eût persisté après l'ablation de la tumur. — Nous aurons, sans doute, bientôt le mot de l'énigme, et nous en ferons part à nos lecteurs.

—

Un scrutin a eu lieu pour l'élection d'un membre titulaire. Les candidats en présence étaient :

En première ligne, M. Léon Labbé;
En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Desprès et Tillaux;
En troisième ligne, M. Leroy (d'Étiolles).

Sur 25 votants, M. Labbé a obtenu 17 voix ; M. Desprès, 4, et M. Tillaux, 4. En conséquence, M. Léon Labbé a été proclamé membre titulaire de la Société de chirurgie. Nous souhaitons avec plaisir la bienvenue à ce nouveau membre jeune et méritant.

D[r] A. TARTIVEL.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

Jugement rendu, le 14 mars 1865, par le tribunal correctionnel de Bourges, contre un pharmacien, pour exercice illégal de la médecine, débit de médicaments sans ordonnance, et pour blessure involontaire.

Le procureur impérial contre le sieur ***, pharmacien, inculpé d'avoir exercé illégalement la médecine; d'avoir préparé et vendu des médicaments sans ordonnance de médecin; d'avoir causé involontairement des blessures par la vente de ces médicaments.

La cause a présenté la question de savoir si l'inculpé est convaincu des contraventions et délit qui lui sont reprochés, et, en cas d'affirmative, quelle est la peine applicable.

Le tribunal,

Attendu 1° qu'en traitant sans satisfaire aux conditions exigées par l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI, les nommés R... et J... le sieur *** s'est livré à l'exercice illégal de la médecine, et a commis, à deux reprises, la contravention prévue et punie par ledit article 35 de la loi en question;

2° Qu'il a vendu aux mêmes des médicaments sans prescription de médecin, et a commis par là une double contravention prévue par l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, et punie par l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, que l'on doit comprendre au nombre des lois et règlements antérieurs non abrogés, auxquels, dans ses articles 29 et 30, se réfère ladite loi de Germinal;

3° Qu'il a en outre, en remettant à E..., sans au préalable l'avoir visité, sans connaître exactement la nature et la gravité du mal dont il était atteint, et alors qu'il ne pouvait suivre chez ce malade les effets des médicaments qu'il lui vendait : 1° dix pilules de mercure à prendre en cinq jours; 2° un onguent mercuriel à appliquer sur une tumeur hémorrhoïdale, causé sur ledit E..., par imprudence et inobservation des règlements, les désordres constatés, et causé ainsi le délit de blessure involontaire, prévu et puni par l'article 320 du Code pénal;

Attendu, en ce qui concerne le même délit de blessure involontaire à l'égard de J..., qu'il n'est pas suffisamment démontré que la rétention d'urine, que ledit J... aurait éprouvée, soit le résultat des médicaments qui lui auraient été remis par ***;

Faisant application des articles de lois sus-visés, et, en outre, de l'article 365 du Code d'instruction criminelle, à raison du concours d'infractions à la loi du 21 germinal an XI, antérieure au Code pénal, avec un délit de droit commun, lequel peut n'être puni que d'une amende;

Lesdits articles dont la lecture a été faite par M. le Président, et ci-après cités;

Le tribunal condamne ledit pharmacien à 5 fr. d'amende par chacune des deux contraventions à l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI, et à 500 fr. de la même peine par chacune des deux contraventions à l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI;

Le condamne, en outre, aux dépens liquidés, etc., etc.

Les articles cités sont :

1° Loi du 19 ventose an XI, article 35;

2° Loi du 21 germinal an XI, article 32;

3° Arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748;

4° Article 365 du Code d'instruction criminelle.

COURRIER.

CONCOURS. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir le 5 juillet prochain pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux, est ainsi composé :

Juges titulaires : MM. Giraldès, Gosselin, Huguier, Maisonneuve, Cazalis.

Juges suppléants : MM. Danyau et Gubler.

— Les conférences historiques, ouvertes à la Faculté de médecine de Paris, touchent à leur terme. Lundi, 26 juin, à 7 heures 1/2 du soir, M. J. Béclard fera sur *Harvey* une conférence qui sera probablement la dernière.

— M. Gervais (François-Louis-Paul), doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, est nommé professeur titulaire de la chaire d'anatomie, physiologie comparée et zoologie, à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Gratiolet, décédé.

— M. Milne-Edwards (Alphonse), agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de zoologie à la même École, en remplacement de M. Valenciennes, décédé.

— Par décret impérial rendu le 21 juin 1865, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Charbonnié (Léon), chirurgien de 2e classe de la marine, aide-major au 4e régiment d'infanterie de marine au Sénégal : 7 ans de services, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— C'est par erreur que, dans notre numéro du 20 juin courant, nous avons désigné M. le docteur Gyoux comme ayant prononcé un discours sur la tombe du docteur Bazin, de Matha; ce n'est pas à lui, c'est au docteur Bourcy, secrétaire de l'Association médicale, qu'incombait ce soin, en l'absence du Président, retenu auprès de son père mourant.

— Sur le rapport présenté à S. M. l'Empereur par LL. EExc. le Ministre de l'agriculture du commerce et des travaux publics et le Ministre de l'instruction publique, le 20 juin 1861, une commission spéciale, composée de professeurs des Écoles de médecine et de pharmacie, fut formée à l'effet de s'occuper de la révision du *Codex* ou *Pharmacopée française*, et de préparer une nouvelle édition de cet ouvrage. (Voyez *Journal de la librairie*, 1862, Chronique, page 2.)

Un arrêté de S. Exc. le Ministre de l'instruction publique, en date du 17 janvier 1865, relatif à l'adjudication, contenait, entre autres dispositions, que seraient admis à concourir à cette adjudication les imprimeurs, libraires ou éditeurs d'ouvrages de sciences médicales résidant à Paris, qui auraient été agréés par le Ministre; que l'adjudicataire s'engagerait à verser au Trésor le même jour de la remise du manuscrit, une somme de 25,000 fr. destinée à couvrir les frais de rédaction et de correction des épreuves de l'ouvrage.

L'adjudication, qui devait être prononcée en faveur de celui qui offrirait le plus bas prix possible de vente par chaque feuille in-octavo de seize pages, a eu lieu le 23 mai 1865, au ministère de l'instruction publique.

Cinq libraires de Paris se sont présentés à l'adjudication. MM. J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie de médecine, ont été déclarés adjudicataires chargés de la publication du *Codex*.

Le travail de la coordination, de tous les matériaux et de la rédaction étant terminé, on peut espérer une assez prochaine publication.

Il ne sera pas sans intérêt de rappeler à cette occasion que l'usage du premier *Codex* avait été ordonné par l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, et qu'il fut remplacé successivement par le *Codex medicamentarius*, publié en 1818 chez Hacquart, en 1837 chez Bechet jeune.

Le *Codex* de 1837 n'est plus en harmonie avec l'état de la science. La publication du nouveau *Codex* remplira une lacune depuis longtemps signalée. (Extrait de la *Bibliographie de la France*, samedi 10 juin 1865.)

BOITE AUX LETTRES.

A M. D..., à Rennes. — Ni l'un ni l'autre n'a rien publié. Le premier est absent pour toute la saison hydrologique; auprès du second, je ne peux rien.

A M. M..., à Beaumont. — L'ouvrage demandé a été édité, en 1855, par la maison J.-B. Baillière, sous ce titre : *Études historiques et critiques sur les médecins numismatistes*, contenant leur biographie et l'analyse de leurs écrits, par le docteur L.-J. Renauldin, membre de l'Académie de médecine.

A M. S..., à Strasbourg. — Article à l'imprimerie; paraîtra sous peu de jours.

A M. L..., au Havre. — Regrets de ne pouvoir, et excuse de ne l'avoir pas dit plus tôt.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 76. Mardi 27 Juin 1865.

SOMMAIRE.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'UN FAIT ÉTRANGE. — ÉRUPTION TRÈS-ABONDANTE D'HERPÈS AIGU ENTÉE SUR UN ÉTAT GÉNÉRAL GRAVE, TERMINÉ PAR LA MORT ; AUTOPSIE.

Par le docteur Jules Simon, médecin du Bureau central, et M. Gingeot, interne des hôpitaux.

(Communiquée à la Société médicale des hôpitaux.)

Le 11 mars dernier, une jeune fille de 14 ans entrait à la salle Sainte-Catherine, n° 4, dans l'état le plus alarmant qu'on puisse imaginer.

Au dire de sa famille, cette enfant, qui est à Paris depuis six ans, n'a jamais souffert d'aucune maladie sérieuse. Elle a eu la rougeole en bas âge. Des traces d'une vaccination légitime lui ont, jusqu'à ce jour, donné une immunité efficace, et, enfin, sa menstruation, établie il y a quatorze mois sans trop de malaise, continue à s'effectuer régulièrement. — C'est dans ces conditions, sans qu'il y ait lieu d'invoquer l'encombrement ou des travaux excessifs (elle est occupée aux soins du ménage), que, *le* 10 *février*, elle fut prise d'abord d'une bronchite légère dont elle ne s'occupa nullement, et que, *le* 3 *mars*, à la suite d'une vive émotion (dit-elle), l'écoulement menstruel se supprima tout à coup et fut prise d'une courbature générale. Il est impossible de bien préciser la cause de cette suppression des règles. — Ce que la malade attribue à une émotion morale, nous aurions, pour notre part, une tendance à le mettre sur le compte du début de la maladie naissante; car, le jour même, des élevures se développaient sur les membres supérieurs et inférieurs, le sommeil et l'appétit se perdaient, et les forces s'affaiblissaient d'heure en heure. Cet état d'abattement s'augmenta rapidement, et, au huitième jour, les parents se décidèrent à la faire entrer à l'hôpital sans l'avoir soumise à

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE (1).

M. Axenfeld. — Jean de Wier et les Sorciers.

La sorcellerie passive est celle qui est imposée, subie, au lieu d'être consentie, voulue, comme la sorcellerie active. Toutes les histoires de possessions distinguent soigneusement ces deux espèces de sorcellerie.

Au siècle dernier encore, des savants, de grands médecins, Frédér. Hoffmann, entre autres, font cette distinction et donnent les caractères de chaque genre de possession. Cette distinction offre, parfois, des difficultés inextricables, comme dans le procès de Girard et de la Cadière, où l'on ne put parvenir à démêler si Girard avait ensorcelé la Cadière ou avait été, au contraire, ensorcelé par elle.

La procédure était sommaire dans les affaires de sorcellerie. C'était un crime exceptionnel et, partant, on pouvait passer sur les formalités ordinaires de la justice. Une bulle du pape Innocent VIII prescrit de juger les sorciers rapidement et sans bruit, par conséquent sans l'assistance des avocats, *absque strepitu advocatorum.* Le tribunal était mi-partie ecclésiastique et mi-partie laïque. Les individus étaient arrêtés sur des indices de présomption de sorcellerie. Parmi ces indices, que de choses frivoles! C'était d'abord le nom qui devenait un

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 juin.

aucun traitement préalable. — Le repos au lit et la diète ont été les seuls moyens mis en usage.

Le 11 mars, elle entre donc à l'hôpital des Enfants, présentant deux ordres de symptômes très-caractéristiques :

1° Une éruption confluente d'herpès sur les quatre membres, la face et la muqueuse buccale;

2° Un état général analogue à celui du typhus.

L'éruption est fort remarquable : elle se compose de petites vésicules transparentes ou légèrement opalines, réunies en groupes, au nombre de six à douze, sur une surface rouge, surélevée comme un bouton d'uniforme. — Ces vésicules, d'abord isolées, se réunissent entre elles comme cela se passe dans l'herpès; nulle part elles ne présentent d'ombilication. Cette éruption offre donc les caractères anatomiques de l'herpès. Elle est presque confluente sur la face antérieure des jambes, discrète sur leurs faces postérieures et latérales, à peine en trouve-t-on quelques groupes sur les cuisses. Par une singularité digne d'être notée, elle existe à l'état de confluence sur les avant-bras comme sur la jambe, et ne présentent que quelques traces sur les bras comme sur la cuisse. Elle est presque nulle à la face, où l'on en rencontre pourtant des traces non équivoques au-dessus du sourcil droit, aux tempes, aux joues. Les lèvres en sont complétement indemnes. La face inférieure du menton est le siége d'un large groupe de vésicules organisées et bien distinctes les unes des autres. Une plaque analogue se remarque sous la clavicule gauche. Sur le tronc, c'est à peine si on peut en constater deux ou trois groupes très-peu développés. Cette éruption ne donne lieu à aucun prurit; les jambes seules sont le siége de quelques picotements. Ajoutons que, sur la face antérieure de ces dernières, on observe un grand nombre de taches violacées ne s'effaçant pas sous le doigt, offrant tous les caractères des extravasations sanguines, du purpura, en un mot.

On trouve, en outre, sur la muqueuse du voile du palais, de la voûte palatine et de la face interne des joues, une éruption confluente de petites vésicules transparentes reposant sur une base rouge et tout à fait comparable à celles de la peau.

Tels sont les caractères de l'éruption. Quant à l'état général, il ne diffère sous aucun rapport de celui du typhus. La malade est plongée dans une prostration extrême; le visage pâle, se plaignant de céphalalgie, d'étourdissements. La nuit, elle est tourmentée par des cauchemars, de l'agitation et un léger délire. La vue, habituellement très-bonne, est complétement obscurcie, sans lésion apparente des membranes ni des milieux du globe oculaire. L'ouïe est intacte, et les narines sont le siége d'un léger épistaxis.

Du côté du tube digestif, langue rouge aux bords et à la pointe; bouche amère et sèche, avec soif vive, sans appétit; vive douleur au creux épigastrique; douleur assez intense au niveau de la fosse iliaque droite, où l'on constate du gargouillement. Le ventre n'est pas bal-

---

indice plus ou moins grave de culpabilité. Il ne faisait pas bon s'appeler Payen, ni Sarrazin, ni fagot, ni chaise. Il était dangereux aussi de porter l'un des noms que le diable affectait dans ses amourettes, comme Verdelet, Joli-bois ou Saute-buisson. Les juges étaient très-habiles, très-raffinés dans l'art de trouver des interprétations compromettantes, de découvrir des rapports ingénieux entre les noms des accusés et le crime de sorcellerie. Ainsi, l'un d'eux avait fait cette découverte admirable, que les femmes devaient être plus sujettes que les hommes à la diablerie, parce que le mot *fæmina* vient de *fides minor* ; la femme, ayant moins de foi que l'homme, devait être naturellement plus facile à la tentation et moins rebelle aux séductions de Satan. — Le deuxième indice de sorcellerie était la pâleur, la laideur extrême du visage, établissant quelque vague ressemblance de l'individu avec le loup, la chèvre, l'âne, et autres animaux en lesquels le diable aime à se transformer. C'étaient encore la malpropreté et la pauvreté; il paraît que le diable était loin de tenir les promesses qu'il faisait aux malheureux qui se laissaient enjoler par lui; trop souvent il leur donnait des écus d'or qui, le lendemain, se changeaient en feuilles sèches. Les principaux indices de la sorcellerie étaient le sexe et le costume. Il y avait mille sorcières pour un sorcier; de plus, ces habiles cliniciens de maladies infernales avaient remarqué que les sorcières affectaient des costumes étranges, bizarres, et laissaient tomber très-bas leur voile sur leur figure, sans doute pour cacher la marque du diable. — Il y avait encore d'autres indices, comme l'hérédité, la mauvaise réputation, les habitudes de vie solitaire. — Venaient ensuite les témoins, parmi lesquels figurait avec honneur le diable lui-même, qui déposait par la bouche des possédées, et dont le témoignage était naturellement d'un grand poids.

Les indices de prévention recueillis ainsi de tous côtés, de toutes mains et de toutes bouches, la malheureuse sorcière était arrêtée; les sbires la saisissaient par derrière, afin d'éviter

lonné, et ni la rate, ni le foie ne présentent d'augmentation de volume. Il est également impossible de constater la présence de taches rosées lenticulaires. La malade est atteinte de diarrhée, trois à quatre selles liquides par jour. Les urines ne contiennent ni sang, ni albumine, ni glycose. Le sang, examiné au microscope, ne présente rien de spécial.

L'appareil respiratoire, dont les mouvements se font au nombre de 48 par minute, présente des râles sibilants des deux côtés sans la moindre trace d'altération de la sonorité normale.

Le pouls s'élève à 120 par minute, et la température, prise dans l'aisselle droite, à 39° 3 dixièmes (degrés centigrades).

Cet état général, déjà si grave, devint de plus en plus sérieux les jours suivants.

Le délire fut incessant, la prostration et la stupeur plus profondes; la température de la peau s'éleva à 40 et 41°, pendant que le pouls et les autres symptômes persistaient au même degré d'intensité. La bouche, les lèvres, furent couvertes de fulliginosités et l'haleine de plus en plus fétide.

Et, dès lors, on vit se produire les deux phénomènes suivants : l'état général et l'éruption prirent une direction différente. La première alla sans cesse s'aggravant jusqu'au coma et la mort. L'éruption, au contraire, après s'être développée pendant quelques jours, s'arrêta dans son évolution, et on vit dans les derniers moments de cette pauvre enfant, les vésicules s'affaisser sur elles-mêmes, en ne laissant aucune croûte ; ce sont, au contraire, des petites pellicules blanchâtres qui tombent sous forme d'une poussière fine.

La mort est survenue le 22 mars, c'est-à-dire au dix-neuvième jour de la maladie. L'appareil respiratoire, le tube digestif, le centre circulatoire ne furent atteints d'aucune perturbation nouvelle. C'est, au contraire, dans le système nerveux (coma, soubresauts des tendons, carphologie) qu'il faut en rechercher l'explication.

Le traitement institué a été celui d'une médication tonique : des bouillons, du vin, de l'alcool ; quelques révulsifs, sinapismes et ventouses sèches furent également mis en usage.

Autopsie. — Préoccupés, comme nous venons de le dire, de l'appellation qui pût convenir à cette étrange affection, notre premier soin fut de rechercher les lésions du tube digestif.

Il nous fut donné d'en rencontrer de fort curieuses dans cette partie de l'intestin grêle qui s'abouche dans le cœcum.

En effet, le tiers inférieur de l'intestin grêle était le siége de deux lésions particulières : congestion de la muqueuse et éruption confluente. La congestion est irrégulière, par plaques, et de plus en plus prononcée à mesure qu'on s'approche du cœcum. Sur cette muqueuse congestionnée se remarque une sorte d'éruption confluente, de 20 centimètres d'étendue, et de plus en plus discrète à mesure qu'on s'éloigne du gros intestin, mais existant dans tout le tiers inférieur que nous examinons en ce moment. Cette éruption est composée de petites saillies

---

quelque mauvais coup de ce méchant suppôt de Satan, et l'amenaient devant les juges. Si elle se troublait, cette émotion devenait un nouvel indice de prévention; c'était un aveu de culpabilité échappé à la conscience de la malheureuse.

Il y avait, certes, de quoi trembler, et la terreur des infortunées qui comparaissaient à la barre du tribunal était bien naturelle. D'abord, on les enfermait, et dans quelles prisons! « Quelques-unes, dit un témoin oculaire, assises sur la paille humide, prennent grand froid; les pieds leur gèlent et tombent; si elles échappent aux mains du bourreau, elles restent estropiées pour toute leur vie. D'autres, couchées dans l'obscurité, sans lumière ni soleil, ne sachant s'il fait jour ou s'il fait nuit, rongées par les poux, les rats et les fouines, mal nourries, constamment en butte aux railleries et aux injures de leurs geôliers, en proie à des pensées lourdes et à de mauvais rêves, deviennent tristes, moroses, impatientes, pusillanimes et folles. »

On a vu, dans un cachot du XIXe siècle, une femme avouer qu'elle avait tué son père, crime dont elle a été reconnue innocente. Quelles hallucinations la terreur des cachots du moyen âge et du XVIe siècle ne devait-elle pas provoquer dans le cerveau de ces malheureuses!

On les tirait du cachot pour les interroger. La première question qui leur était posée était celle-ci : — Croyez-vous aux sorciers? — Non, répondaient-elles presque toujours. — Alors, comment se fait-il qu'on les brûle? Question captieuse à laquelle les pauvres femmes ne savaient quoi répondre. Dans l'étrange système qui régnait alors en fait de droit et de justice, la pénalité devenait ainsi une présomption de criminalité!

Pénétrons plus avant dans l'histoire de cette époque de profonde barbarie. — Comme si le cachot, la peur du chevalet, du bourreau, la perspective d'une vie de tourments, car celles qui survivaient étaient, pour le reste de leurs jours, placées sous la surveillance de la haute

arrondies, du volume d'une tête d'épingle à un grain de millet, dures, jaunâtres, dont la coupe permet de constater à leur extérieur l'existence d'une substance jaune, résistante, tout à fait analogue à celle des plaques dures de la fièvre typhoïde. Au microscope, on y découvre des noyaux, des granulations, de la graisse, des cystoblastes disséminés dans cette substance jaune amorphe. Nulle part des ulcérations. Les plaques de Peyer, très-légèrement congestionnées, ne sont le siége d'aucune altération appréciable. L'éruption précédemment décrite paraît s'être développée dans les follicules isolés de l'intestin grêle.

Le tiers moyen de l'intestin est indemne, pendant que le tiers supérieur présente les signes d'une vive congestion écarlate, sans offrir cependant la moindre trace de psorentérie, de ramollissement ou d'ulcération.

Le gros intestin est rouge, congestionné au niveau du rectum et de l'S iliaque, mais on n'y observe d'ailleurs aucune autre particularité digne d'être signalée. Enfin, dans aucune partie de l'intestin grêle, ni du gros intestin, il ne fut possible de constater des extravasations sanguines.

Les ganglions mésentériques, dans la partie la plus voisine du cœur, sont très-tuméfiés, et, à la coupe, ils paraissent comme infiltrés d'une substance jaunâtre, analogue à de la matière tuberculeuse mélangée çà et là de substance mélanique ardoisée. Aucun d'eux n'est ramolli ni suppuré.

La muqueuse stomacale est à peine colorée, sans lésion apparente. Pancréas sain. L'œsophage est pâle et tout à fait indemne. Le pharynx, au contraire, outre une vive coloration de la muqueuse, présente les vestiges de l'éruption vésiculeuse que nous avons signalée dans les symptômes, et sur sa paroi latérale gauche on constate une ulcération de 1 centimètre de diamètre, évidemment produite par les vésicules herpétiques ulcérées.

Le foie et la rate sont d'un aspect normal, forme, volume, consistance, apparence extérieure et à la coupe, tout paraît naturel.

A part une congestion un peu vive du cerveau et des méninges, il n'y a vraiment rien à signaler dans le système nerveux ; pas de liquide dans les ventricules.

La moelle est également absolument saine.

Dans l'appareil respiratoire, congestion de la muqueuse de la trachée, des bronches et des deux poumons (au deuxième degré) ; nulle part des signes d'hépatisation inflammatoire ; nulle part des traces de pus ou de tubercules.

Le corps thyroïde et les capsules surrénales sont sains.

Le cœur, le péricarde n'offrent, à proprement parler, aucune altération constatable.

Les reins, la vessie, les ovaires, l'utérus, les organes génitaux externes, paraissent n'avoir éprouvé aucune modification de forme ni de texture.

---

police ecclésiatique ; comme si l'impossibilité de rentrer dans les conditions d'une vie honorable ; comme si toutes ces influences réunies ne suffisaient pas à provoquer des aveux, on les leur arrachait par la torture, et, pendant que le bourreau faisait son office, le juge scrupuleux continuait à recueillir avec soin les indices de sorcellerie, pour éclairer sa conscience.

Le principal indice était l'empreinte, le signe du diable, *sigillum diabolicum,* dont les grands sorciers étaient exempts, mais que l'on pouvait constater habituellement chez les petits sorciers, ceux qui étaient dans la catégorie des pauvres diables. Ce signe consistait en une place insensible, anesthésiée, existant sur une partie quelconque du corps, souvent dans la moitié gauche. A cette place on pouvait les piquer, les pincer, les couper, les brûler, leur enfoncer un stylet, sans leur faire éprouver la moindre sensation de douleur.

Les sorcières qui n'avouaient pas bénévolement, spontanément, étaient donc torturées. On n'appelait pas torture l'insomnie, les douches d'eau glacée qu'on leur projetait sur le corps, ni le martèlement de la crête du tibia avec un grand marteau ; ce n'étaient là que les petits jeux du bourreau. Ce qui valait la peine d'être appelé torture, c'étaient les brodequins de fer serrés jusqu'à meurtrir et broyer les pieds et le bas de la jambe ; c'étaient les crampons de fer, c'étaient les tenailles ardentes, etc. — Les plus humains des juges limitaient à trois *seulement* les séances de torture nécessaires pour l'illumination de leurs consciences !

Toute l'information d'un procès de sorcellerie devait tendre à un but unique, obtenir des aveux ; c'était le triomphe du juge de faire avouer, de tenir *reum confitentem.* Mais, parmi ces sorcières jeunes ou vieilles, frêles, délicates, chétives, parmi ces femmelettes, *mulierculæ,* il y en avait, chose incroyable, auxquelles les plus atroces et les plus longues tortures ne pouvaient arracher un aveu. Tranquilles au milieu des supplices, elles ricanaient, raillaient les juges et

En résumé, deux faits restaient en présence : une éruption herpétique, et l'état général, les lésions du typhus.

Cependant, nos recherches sur cette dernière affection ne nous montraient point la coïncidence de ces deux états morbides. Les travaux de Hildenbrand, de Pellicot, de Landouzy, de Gérard, de Stewart, Graves, Lyons, Watsons, consultés par nous, ne contiennent rien de semblable. Dans l'impossibilité où l'on se trouvait de songer à la variole, la varioloïde, ou la varicelle, où la syphilis, il devenait encore très-difficile de décider si nous avions affaire à un herpès aigu, ou à une fièvre, un typhus, par exemple, compliqué de cette éruption anomale. La gravité de cette maladie et la psorentérie nous font incliner vers cette dernière opinion, qui nous a été suscitée par notre savant maître, M. Bouley, appelé par nous à examiner cette malade dans les premiers jours de son entrée à l'hôpital.

En somme, quelle que soit l'idée à laquelle on s'arrête, le fait n'en est pas moins curieux et nous a paru digne d'être présenté à la Société des hôpitaux, qui saura mettre en lumière toutes les parties obscures de cette intéressante observation.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE; nouvelles considérations historiques, philosophiques et pratiques sur sa nature, ses causes et son traitement; par le docteur J.-A. MANDON, de Limoges, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris, etc.; ouvrage couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux. Paris, Germer-Baillière, libraire.

La Société impériale de médecine de Bordeaux avait proposé pour sujet de prix la question suivante : « Étude critique et raisonnée des nombreux travaux publiés sur l'affection typhoïde, pour mieux en apprécier la nature, les causes et le traitement. » A cette question, très-belle certainement, mais vaste et difficile, M. Mandon a répondu par le livre dont le titre précède.

Prenant son sujet de haut et l'embrassant dans une vue d'ensemble, qui suppose une érudition considérable et des études très-sérieuses, notre confrère a tracé un résumé rapide et clair des notions de pathologie et de thérapeutique relatives à la fièvre typhoïde, qui se sont produites dans la série des siècles jusqu'à nos jours. En traitant de cette manière un pareil sujet, il ne pouvait manquer de se trouver en face de plusieurs des grandes doctrines médicales

---

lassaient les bourreaux. Parfois même elles s'endormaient d'un profond sommeil. On appelait ce phénomène : *charme de taciturnité*.

La plupart des procès-verbaux des affaires de sorcellerie notent cette particularité que l'on attribuait alors à un don du diable, que la science moderne rapporte à sa véritable cause, à un état nerveux particulier, à une anesthésie générale produite par diverses causes, physiques ou morales.

Donc certaines sorcières gardaient un silence obstiné ; mais d'autres abondaient en aveux qui se pressaient sur leurs bouches à la moindre torture, au moindre signe du juge au bourreau; elles avouaient tout ce qu'on voulait, conformément à la longue liste dressée d'avance des crimes dont tout sorcier devait être accusé.

Il était une catégorie d'hommes et surtout de femmes qui n'attendaient pas d'être interrogées; elles n'avouaient pas, elles racontaient spontanément toute une série de crimes et de maléfices dont elles se déclaraient coupables; elles avaient, disaient-elles, hâte de mourir, d'être torturées, parce qu'elles étaient des monstres, dignes de la torture et du bûcher; elles n'avaient qu'une seule crainte, celle que l'on ne voulût pas les faire mourir. Très-souvent elles n'attendaient pas la main du bourreau et se suicidaient en prison.

Les sorcières qui faisaient spontanément des aveux avaient une chance, celle d'être décapitées ou étranglées avant d'être brûlées; les autres étaient brûlées vives.

« Oh! malheureuse! s'écrie un écrivain du temps, quel est donc ton espoir? qu'attends-tu de tes juges? Avoue et meurs; je te le conseille. »

Parmi les hommes d'intelligence et de cœur qui assistent à l'horrible spectacle de ces drames sanglants; quand se présentent ces femmes de la dernière catégorie qui viennent s'offrir elles-mêmes au bourreau, réclamant le dernier supplice, bégayant le récit de crimes impossibles

qui ont eu cours dans la science. « L'affection typhoïde, dit notre auteur, est une maladie spécifique, putride et phlegmasique, infectieuse et contagieuse, rarement spontanée, presque toujours fébrile. Elle appartient à la classe des *fièvres*. C'est une espèce nosologique, distincte par la continuité de la pyrexie, la forme ataxo-adynamique des symptômes, et la nature spéciale des lésions. Elle enveloppe de son double génie pyrétique et inflammatoire l'organisme entier; elle touche ainsi à toutes les doctrines, et son cadre est aussi vaste que celui de la médecine. » Or, nous sommes heureux de dire que ces questions élevées, M. Mandon les a abordées résolûment et avec un talent incontestable.

Le travail de M. Mandon est divisé en deux grandes parties. La première partie est une *Étude raisonnée des travaux publiés sur l'affection typhoïde*. La deuxième partie est consacrée à l'*appréciation des causes, de la nature et du traitement* de cette maladie. Dans la première, l'auteur prépare son terrain en mettant judicieusement à contribution les travaux des anciens et des modernes; dans la seconde, il formule sa doctrine personnelle, appuyée sur une discussion d'un grand intérêt.

La première partie du livre de M. Mandon présente elle-même une division très-importante. Voici comment l'auteur explique cette division dans un beau style: « Nous n'oublierons pas, dit-il, que nous devons surtout nous occuper des travaux dont cette maladie a été l'objet depuis le commencement de ce siècle. Mais il nous a semblé que ce travail serait tronqué, si nous négligions de rechercher l'origine de nos connaissances actuelles sur la nature, ses causes, et le traitement qui lui convient. Son histoire complète embrasse deux grandes dates, remplies, l'une par le long règne de la symptomatologie, l'autre par la domination non moins exclusive de l'anatomie pathologique. La première période s'étend d'Hippocrate à Bichat; la seconde, illustrée et, pour ainsi dire, représentée par le fondateur de l'École française, est celle à laquelle nous appartenons. Celle-ci nous a initiés aux lésions organiques qui caractérisent la maladie qui nous occupe; nous tenons de celle-là la connaissance de l'autre élément, la *fièvre*. De sorte que ce que nous savons aujourd'hui de l'affection typhoïde est l'œuvre des siècles. » C'est ainsi que cette première partie comprend, dans deux chapitres distincts, la *période hippocratique* et la *période française*, marquées, dit notre confrère, par deux écoles rivales, que nous verrons se succéder, s'engendrer et se compléter l'une par l'autre.

L'histoire de la fièvre typhoïde, d'après l'auteur, doit remonter à Hippocrate. L'analyse des propres observations du père de la médecine démontre que cette affection morbide lui était connue. Les *fièvres ardentes* décrites dans le *Livre des épidémies* ne sont pas autre chose que notre fièvre typhoïde: « En effet, dit M. Mandon, céphalalgie, diarrhée, vomissement dès le début de l'affection; puis, sécheresse de la langue, fréquentes épistaxis, agitation, ris, chants, éruption rosée lenticulaire, délire, surdité, parotides, coma; enfin et simultanément, déjections

---

dont elles s'accusent, comment ne se trouve-t-il pas un seul homme qui se lève, et qui crie aux juges: Non! ces femmes ne sont pas coupables, elles sont folles!

Cet homme se rencontra, ce fut un médecin, ce fut Jean de Wier.

Cet homme, que deux jurisconsultes du temps croyaient injurier en l'appelant « médecin athéiste, matérialiste et naturaliste, » cet homme de cœur eut le courage, le grand courage de prendre cet être dégradé, conspué, honni, maudit de tous, meurtri, déchiré, disloqué, râlant encore des atroces souffrances de la torture; il eut le courage d'aller à lui, de le relever, de le caresser. Ces femmes, ces pauvres vieilles, ces *vetulæ*, ces *mulierculæ*, comme il les appelle, avaient pour cet esprit élevé, pour ce cœur généreux, une sorte d'attrait et de charme singuliers, l'attrait de la faiblesse, le charme de la persécution, de la souffrance et du malheur. Il consacra sa vie à les défendre et mérita le glorieux surnom d'*avocat* de sorcières que ses ennemis lui donnèrent par dérision.

Jean de Wier naquit en 1515, la même année que Vésale, dans une petite ville de la Hollande. Il fut disciple d'un maître de grand renom, Henri Cornélius Agrippa, qui figure sous le nom d'Hertrippa, dans l'ouvrage de Rabelais, où il donne à Panurge cette fameuse consultation sur le cas de mariage.

Cornélius Agrippa, né à Cologne en 1486, mourut à Grenoble.

Il avait commencé, en France, par expliquer et commenter la Cabale, et par préluder aux rêveries alchimiques de Paracelse. Chassé de là par mesure de police, il avait séjourné à Londres, en Italie, en Allemagne, où il était devenu soldat au service de l'Empereur. A quelques années de là, on le retrouve défendant, comme avocat, contre un théologien, une pauvre sorcière. La sorcière est acquittée, mais lui est forcé de fuir; il vient à Fribourg exercer la médecine; de là il revient en France, où il est nommé médecin de la reine

alvines, bilieuses, fétides, écumeuses, abondantes, avec ballonnement des hypochondres, jusqu'au terme de la maladie, qui se juge ordinairement sans crise vers le trentième jour. Tels sont les symptômes caractéristiques de la dothiénentérie. » Et il semble qu'à part l'étude des lésions anatomiques, il n'y ait plus rien à faire après Hippocrate. Nous venons de voir la symptomatologie; on connaît la doctrine d'Hippocrate sur la nature et l'étiologie des fièvres. Mais nous ne résistons pas au désir de citer le résumé de sa thérapeutique : « Saigner exceptionnellement, et seulement quand l'indication est formelle; ne pas oublier que la diarrhée contre-indique habituellement la phlébotomie; user de l'eau, de la limonade, des vomitifs et des lavements, les premiers jours, si la langue est saburrale; des laxatifs, si le mal résiste. Point de toniques à ce moment; et n'alimenter que si la *crise* est passée. »

Après Hippocrate, M. Mandon passe en revue les travaux de Galien, de Paracelse, de Van Helmont, de Willis, de Boerrhaave, de Stahl, d'Hoffmann, de Cullen, de Sydenham, de Baglivi, d'Huxham, de Rœderer et Wagler, de Stoll, de Sauvages, de Barthez et, enfin, de Brown, qui clôt la période hippocratique ou de la symptomatologie de la fièvre typhoïde. M. Mandon a exposé cet aperçu historique d'une manière fort remarquable. On suit facilement avec lui la succession et l'enchaînement des faits et des idées. Tout en faisant saisir la solidarité des diverses doctrines, il sait faire avec impartialité sa part à chaque initiateur. Il nous montre très-vivement ce long et pénible enfantement, et ces efforts laborieux, pour retomber, en fin de compte, au point de départ hippocratique.

Empruntons à notre habile confrère son résumé de cette première période : « Depuis Hippocrate jusqu'à Stoll, nous avons vu les plus grands cliniciens, Sydenham, Baglivi, Huxham, Rœderer et Wagler, frappés du génie particulier des fièvres continues. D'accord sur l'altération du sang et des humeurs des premières voies, ils placent dans l'air et le tube digestif la cause cachée de ces affections, découvrent les lésions de l'iléon et des ganglions mésentériques, et nous lèguent la théorie exacte de l'infection primitive et secondaire. Leurs descriptions sont éclatantes de vérité : nulle omission des symptômes, appréciation judicieuse de leur réciproque importance, distinction de toutes les formes cérébrales, pectorales, abdominales, nerveuses, putrides, malignes, bénignes, au sein même des épidémies les plus propres à en masquer les caractères. Identité de vues presque parfaite sur le traitement; si bien que leur doctrine thérapeutique pourrait ainsi se résumer : émissions sanguines, exceptionnellement et au début seulement; éméto-cathartiques les premiers jours, s'il y a indication; purgatifs doux de temps en temps, pendant le cours de la maladie; toniques à la fin, à moins d'adynamie extraordinaire; alimentation progressive, dès que l'état général et l'intestin la réclament et la tolèrent; en un mot, favoriser l'élimination du principe infectieux sans brusquer la lenteur naturelle de l'affection, et réparer les forces aussitôt qu'on peut le faire sans danger; tel est le fruit de l'ex-

---

Louise de Savoie, mère de François Ier. Forcé, de nouveau, de quitter la France, pour avoir été, au profit du connétable de Bourbon, un astrologue trop clairvoyant, il mène une vie errante; on le perd de vue, puis, tout à coup, on le retrouve historiographe de S. M. l'empereur d'Allemagne, puis, finalement, vient mourir à Grenoble. Il a publié deux ouvrages : *De occultâ philosophiâ* et *De vanitate scientiarum*, qui sont la contradiction l'un de l'autre.

Jean de Wier était l'élève d'Agrippa, de cet homme suspect aux yeux de ses contemporains, et pour lequel il professa toujours une estime et une admiration profondes. Ayant perdu son maître, il vint à Paris étudier la médecine. De là il se rendit à Orléans, où il devint le précepteur des enfants d'un médecin. Il voyagea en Afrique, poussa jusqu'à l'île de Candie, où il séjourna quelque temps, puis revint dans sa patrie. Le duc de Clèves, un principicule allemand, le prit pour archiâtre, fonctions qu'il conserva pendant tout le reste de sa vie, et dans l'exercice desquelles il mourut sans avoir jamais été persécuté par l'Inquisition, comme on l'a faussement prétendu.

Jean de Wier a publié deux volumes d'observations sans grande valeur sur le scorbut, la fièvre quarte, les hydropisies, la vérole (*morbus gallicus*), les maladies pestilentielles, la suette, etc. La plupart de ces écrits sont médiocres et sont plutôt des dissertations médico-littéraires à l'usage des gens du monde que des œuvres médicales.

L'œuvre capitale de Jean de Wier est son livre intitulé : *De prestigiis demonum*, ouvrage plus éloquent et plus généreux que scientifique, qui renferme de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la théologie; qui est remarquable surtout par le zèle et la chaleur avec lesquels il défend ces possédées du diable, ces pauvres vieilles sorcières, ces *vetulæ*, ces *mulierculæ*, qu'il dispute avec acharnement aux inquisiteurs et aux bourreaux.

Jean de Wier a sa théorie sur le diable et la possession. Il ne nie ni l'un ni l'autre. Seule-

périence des meilleurs observateurs avant notre époque, sur la nature, la marche et le traitement de la fièvre typhoïde.

« D'un autre côté, des génies plus indépendants mettaient l'hippocratisme au niveau de la science de leur temps. Galien y introduisait la théorie de la putridité; Paracelse ajoutait des notions chimiques sur l'altération des humeurs, plus exactes que ce que nous avaient légué Hippocrate et Galien; Van Helmont, frappé des phénomènes de sympathie et de synergie, invoquait des archées spéciales pour les expliquer, et jetait la semence d'où devait sortir le système des forces de Barthez. Stahl transformait en monarchie la république de Van Helmont. Hoffmann matérialisait l'âme de Stahl, qu'il remplaçait par les esprits animaux; et Boerrhaave, absorbant tout ce que la chimie, la physique, la mécanique, l'hydraulique pouvaient offrir d'applications à la médecine, l'amalgamait avec la découverte de la circulation du sang, et fusionnait ces divers éléments. Cependant, d'Allemagne le nervosisme se propageait en Écosse; Cullen l'y faisait fleurir, bien plus par la sagesse de sa pratique que par sa théorie de l'atonie spasmodique des capillaires. Son élève, enfin, illustrait, par son système de l'incitabilité, l'école d'Édimbourg; pendant que, à Montpellier, Barthez donnait une forme et un nom nouveaux à la doctrine des archées, de l'âme, des esprits vitaux et des nerfs.

« Tel est le flot tumultueux de doctrines et de systèmes qui vient frapper l'amphithéâtre où Bichat va révéler une voie nouvelle dans la science de l'homme. »

Bichat ouvre la seconde période, lui qui écrivait que, si l'on retranche certains genres de fièvres et d'affections nerveuses, presque tout, en pathologie, est du ressort de l'anatomie pathologique; et qui ajoutait ces paroles célèbres : Qu'est l'observation, si l'on ignore où siége le mal? « Nous avons opposé Hippocrate et Bichat, dit M. Mandon, parce qu'ils représentent deux périodes distinctes dans l'histoire de l'affection typhoïde. Il nous a semblé utile d'indiquer cette double origine, et de montrer comment, de l'insuffisance des symptômes, est née la science des lésions anatomiques. A l'école française était réservé l'honneur de prouver l'identité des fièvres continues, et de faire de la fièvre typhoïde une espèce nosologique anatomiquement déterminée. »

Il y a dans ces phrases tout un programme que M. Mandon a rempli avec succès en faisant passer successivement sous les yeux du lecteur les grandes et intéressantes figures des Bichat, des Pinel, des Prost, des Broussais, des Petit et Serres, des Bretonneau, des Louis, des Bouillaud, des de Larroque, des Chomel, des Forget, des Andral, des Barthez et Rilliet, et en analysant, avec un jugement très-sain, les travaux de tous ces hommes dévoués à la science, de manière à assigner à chacun équitablement la part d'influence qu'il a eue dans la solution définitive du problème, tel qu'il est conçu le plus généralement de nos jours. Pour l'auteur, c'est M. Andral qui représente la limite la plus avancée du progrès moderne. « ... La doctrine

---

ment, il n'admet pas le pacte avec Satan. Les pauvres possédées sont entièrement passives. Le diable s'insinue dans leur esprit; par sa malice et son habileté de prestidigitation, il fait croire à ces pauvres femmes qu'elles ont commis des crimes dont elles sont complétement innocentes.

Telle est la théorie de Jean de Wier. Si timide et si pauvre qu'elle nous paraisse aujourd'hui, elle était hardie et réalisait un progrès considérable pour le temps. Son livre eut un grand retentissement; cinq éditions s'épuisèrent en quatorze années. Il fut traduit en plusieurs langues, et circula dans le monde savant et non savant. Il produisit un effet immense d'indignation contre les bourreaux et de sympathie pour les victimes. Le succès de ce livre éclata surtout par la vivacité des attaques dont il fut l'objet. Des princes, des inquisiteurs, des théologiens, des jurisconsultes, des savants et des philosophes le traitèrent les uns avec dédain, les autres avec violence. « Eh quoi, s'écrie l'un d'eux avec une naïveté sinistre, on ne pourra donc plus brûler personne! » — Bodin, surtout, un esprit éclairé et libéral, un grand philosophe, Bodin ne peut contenir sa colère et son indignation contre Jean de Wier. Il ne comprend pas que des médecins viennent disserter sur des questions de théologie et de religion. « Le livre de Wier, dit-il, est l'œuvre d'un homme très-méchant ou très-ignorant » Le *bon* Bodin articule contre le *méchant* Wier des griefs de plus d'un genre. D'abord, il est infiniment probable, il est même certain que Wier est sorcier. Ne se vante-t-il pas d'être l'élève de ce Cornélius Agrippa, qui fut le plus grand des sorciers de son temps, et qui a fait un livre sur *les sciences occultes?* Cet Agrippa, on le sait, avait un chien noir qu'il appelait Monsieur, et qui, sitôt que son maître fut mort à l'hôpital de Grenoble, s'alla jeter à la rivière, devant tout le monde, et ne fut jamais revu depuis. Wier dit bien que ce n'était pas Satan, sous la forme d'un chien, mais il avoue qu'il le menait en laisse, et que ce chien couchait habituellement

de ce professeur, dit M. Mandon, nous paraît plus près de la vérité qu'aucune de celles que nous avons examinées. Elle clôt l'ère des systèmes exclusifs en élargissant l'horizon de la médecine. Elle ne sacrifie ni la *fièvre*, ni l'entérite folliculeuse, et concilie définitivement, par l'observation et l'expérience, les liquides et les solides. Aussi représente-t-elle le progrès de la science à notre époque. Nous ne pouvons donc mieux achever la première partie de notre tâche qu'en nous appuyant de l'autorité de ce grand nom, au moment d'exposer notre opinion personnelle après tant d'autres. La maladie typhoïde apparaît, dès les premières lignes de cet ouvrage (la *Clinique médicale* de M. Andral), toute autre qu'on ne l'a montrée. Qu'on en juge par la remarquable appréciation que voici : « Tout en admettant la grande importance du rôle « joué par l'altération des follicules intestinaux dans un grand nombre de fièvres dites essen- « tielles, peut-on tout expliquer par elle? Nous ne l'avons jamais pensé, et toujours il nous a « semblé que ce qui domine dans beaucoup de maladies appelées de ce nom, ce qui leur « donne surtout un caractère de gravité, c'est le trouble de l'innervation et de l'hématose. »

L'auteur, en faisant cette citation, nous prépare à recevoir son opinion personnelle. Nous regrettons de ne pouvoir le suivre ici dans son appréciation des causes, de la nature et du traitement de l'affection typhoïde, qui constitue la seconde partie de son livre. Limité par l'espace, nous nous bornerons au résumé suivant : « Le plan de la deuxième partie de ce travail n'est que l'application de la méthode étiologique ou déductive. C'est pourquoi nous avons mis un soin particulier à prouver l'existence et la nature de la cause spécifique, fondement de notre doctrine. Il est démontré aujourd'hui qu'il existe dans l'air libre et confiné des principes putrescibles, qu'on peut condenser à l'aide d'appareils réfrigérants, avec la vapeur d'eau atmosphérique, et qui lui communiquent une odeur infecte. Les exhalaisons contagieuses des personnes atteintes de maladies exanthématiques sont évidemment des principes de nature analogue. Personne ne doute que les émanations typhiques n'aient une origine humaine, et que l'agglomération ne soit la condition essentielle de leur développement. Ces vapeurs, primitivement infectieuses, peuvent acquérir de la virulence sous l'influence de circonstances diverses, et donner lieu à la variété phlegmasique ou typhoïde. L'identité des typhus et de la dothiénentérie repose sur l'identité de leurs causes, de leurs lésions, de leurs symptômes, de la simultanéité de leur apparition et de leur génération mutuelle. La contagion médiate de l'affection typhoïde est aussi incontestable que celle du typhus; l'odeur *sui generis* des miasmes dothiénentériques, leur composition azotée, leur instabilité, l'acrimonie des liquides où ils sont dissous et leurs qualités septiques, nous semblent un fait acquis à la science. En un mot, l'affection typhoïde se propage par les vapeurs infectieuses et virulentes spécifiques; telle est l'étiologie que nous avons essayé de dégager par l'observation et le raisonnement...... Si la cause spécifique est telle que nous l'avons établie, les lésions et les symptômes doivent trahir

---

entre Agrippa et lui. Il ne tarit pas en éloges sur son maître, sur ce sorcier, disant : *Felicis memoriæ Agrippa*, — ou bien : *Venerandi præceptoris mei Agrippæ.* — Wier a falsifié la loi de Dieu, qui dit en termes exprès : *Tu ne permettras point que la sorcière vive,* en équivoquant sur le mot hébreu *Mescaphim,* en grec φαρμακεας, par contraction φαρμακεις, qu'il traduit par *empoisonneurs,* au lieu de *sorciers,* contrairement à l'interprétation de Philon hébreu et des Septante. — Wier confesse avoir transcrit la sténographie de Jean Tritème, qu'il trouva en l'étude de son maître Agrippa, laquelle est toute pleine d'oraisons et d'invocations de diables. — Wier, ajoute Bodin, est d'accord que les sorcières ont communication et pacte avec le diable, et néanmoins, au livre *de Lamiis*, il dit tantôt qu'il n'y a point de pacte, tantôt qu'on ne saurait le prouver, tantôt qu'il ne faut pas croire la confession des sorcières, qu'elles s'abusent quand elles pensent faire ce qu'elles disent, et que c'est la maladie mélancolique qui les tient. Or, les femmes ne sont pas mélancoliques, mais plutôt froides et humides, comme l'enseignent Hippocrate, Galien et les Arabes. Les sorciers et sorcières abondent dans les pays froids comme la Mer glace, les Monts Alpes, la Savoie, qui est la Thessalie de l'Europe, le nid des Lamies et des Stryges. — Les femmes, d'après Hippocrate et Galien, sont plus saines que les hommes, à cause des menstrues qui les préservent de la goutte, des convulsions, de l'épilepsie et de l'humeur mélancolique. Celle-ci est particulière aux hommes, les rend sages, posés, contemplatifs, qualités incompatibles avec l'humeur de la femme. Aussi, Salomon, qui se connaissait en tempéraments de femmes, dit-il que, sur mille hommes, il y a un sage, mais, sur mille femmes, pas une seule.

Quant aux voyages aériens accomplis par les sorcières, au commerce charnel qu'elles ont avec le diable, ce sont des faits que l'on ne peut nier, quoi qu'en dise Wier, vu que, d'ailleurs, Platon, Aristote, Jamblique, etc., enseignent que les esprits peuvent revêtir des formes cor-

sa nature. En effet, l'affection typhoïde apparaît d'abord comme un empoisonnement; les phlegmasies qui la compliquent bientôt et leurs caractères particuliers, prouvent que le principe morbifique n'est pas seulement infectieux, mais virulent. Cette preuve augmente de force à mesure que se développe la maladie; ce qui paraissait douteux pendant la première période de la maladie, devient manifeste dans la seconde, lorsque apparaissent les désordres consécutifs...... Que l'on analyse cliniquement et anatomiquement les faits, ils mènent par l'induction immédiate à une cause putride et septique; la physique et la chimie en déterminent directement l'existence et les propriétés immédiates, et l'observation médicale déduit avec exactitude les lésions organiques et fonctionnelles qui en découlent et qui caractérisent l'espèce typhoïde.

« Il ne manque plus que le témoignage de la thérapeutique. Ici plus que jamais l'on peut dire : *Naturam morborum ostendunt curationes.* L'expérience s'est prononcée sur les trois médications qui composent aujourd'hui la méthode rationnelle; il est d'accord avec ce que nous savons des propriétés des purgatifs, des toniques, des antiphlogistiques et de la nature de l'affection typhoïde. Les purgatifs seuls peuvent atteindre, dans les couloirs des secondes et des premières voies, le principe morbifique, l'évacuer sans affaiblissement sanguin ni excitation nerveuse; ils sont antiseptiques directs ou indirects, dépuratifs et sédatifs par excellence; ce sont presque des remèdes spécifiques. Les autres ne répondent qu'à des indications exceptionnelles ou d'importance secondaire. On pourrait souvent se passer de saignée et de quinquina, rarement d'évacuations alvines, sans préjudice pour le malade...... »

Le livre de M. Mandon est remarquablement bien écrit. Bien qu'il soit terminé par une synthèse, que l'auteur s'est efforcé de mettre au niveau des connaissances actuelles, c'est surtout une œuvre d'érudition et d'analyse critique. Les discussions y sont savantes et sages. L'exposé des travaux des anciens est intéressant par sa clarté, sa précision et l'esprit de justice qui y domine. Nous signalerons encore à l'attention, les articles consacrés à Broussais, à Bretonneau, à M. Louis. En un mot, cet ouvrage, un des plus instructifs que nous ayons lus depuis longtemps, et où l'auteur a su réunir beaucoup de choses en un petit nombre de pages, était digne de l'honneur que lui a fait la savante Société médicale qui l'a couronné.

G. RICHELOT.

---

porelles. — Les crimes des sorcières, tels que meurtres d'enfants, sont prouvés par Lucain, Homère, Orphée, et autres auteurs, qui en rapportent maints exemples horribles. — Les sorcières avouent qu'elles tuent les enfants pour en avoir la graisse, qu'elles mêlent avec des substances vénéneuses et dont elles composent un onguent qui les fait voyager dans les airs, aller au Sabbat, et les plonge dans l'insensibilité la plus complète. Wier prétend que l'on peut obtenir les mêmes effets par la seule application d'un suppositoire belladoné. Mais Bodin fait observer justement que l'insensibilité produite par la belladone ou autres substances narcotiques n'est nullement comparable à celle que l'on observe chez les sorcières. — Enfin, quant aux pluies, grêles, famines, pestes, dont Wier voudrait innocenter les sorcières, Bodin a beau jeu pour réfuter les arguments de leur *avocat,* puisque celui-ci admet la possession en ajoutant, toutefois, que les possédées ne sont que les instruments du diable. Bien qu'elles ne soient que des instruments de Satan, dit-il, ce n'est pas une raison de ne pas les brûler; car on devrait alors laisser tous les crimes impunis, puisque tous s'accomplissent à l'instigation du malin esprit. Toutefois, l'excellent Bodin voudrait que l'on substituât à la torture, à la dislocation des membres par le chevalet, l'introduction de clous ou de pointes sous les ongles des sorcières, ce qui suffirait, dit-il, pour leur arracher l'aveu de leur crime. Telle est la conclusion de la réponse du *bon* Bodin contre le *méchant* Wier.

L'influence de Jean de Wier fut considérable, pas aussi grande, cependant, ni aussi fructueuse qu'elle aurait dû l'être. On continua pendant longtemps encore à croire à la sorcellerie et à la possession démoniaque, à emprisonner et à tourmenter de pauvres folles, de malheureuses femmes atteintes de monomanie et d'hystérie. Il a fallu que Pinel, donnant par-dessus deux siècles la main à Wier, vint faire tomber leurs chaînes et rendre à ces infor-

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 24 Mai 1865. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation d'un fait étrange : *Éruption très-abondante et généralisée d'herpès aigu, accompagnée d'un état général grave et de déterminations morbides vers l'intestin; mort; autopsie*, par MM. Jules Simon et Gingeot. Discussion : MM. Gubler et Bucquoy. — Communication sur le *traitement de la gale par l'huile de pétrole*, par M. Lailler. Discussion : MM. Potain, Bourdon, Guibout, Gubler, Gallard, Hérard. — Présentation d'une pièce d'anatomie pathologique relative à un *anévrysme de l'aorte thoracique*, diagnostiqué, en l'absence des signes ordinaires de cette lésion, à l'aide de l'examen laryngoscopique; observation, par M. Potain.

Correspondance manuscrite :

MM. Reynaud, Gombault et Siredey, récemment élus au Bureau central, demandent à faire partie de la Société.

Correspondance imprimée :

Bulletin médical du nord de la France, numéro de mai.

Médecine contemporaine, numéro de mai.

Revue d'hydrologie médicale, numéro d'avril.

Gazette médicale de l'Algérie, numéro d'avril.

Les *Archives de médecine navale*, numéro de mai.

Le *Journal de médecine mentale*, mars et avril.

—

M. J. Simon donne lecture de l'histoire d'une jeune fille qui a succombé, à l'hôpital des Enfants, à une maladie à forme typhoïde, avec éruption vésiculeuse généralisée sur le tégument externe, et détermination éruptive vers l'intestin, terminée par la mort. (Voir plus haut, *Clinique médicale*.)

Il consulte la Société sur le titre qu'il doit placer en tête de son observation.

M. Gubler se demande s'il ne s'est point agi, dans ce cas, d'une fièvre *à frigore*, avec des groupes d'herpès, dont le siége était insolite. Ces anomalies de siége ne sont pas extrêmement rares dans l'évolution de l'herpès. C'est ainsi qu'on observe l'herpès *nasalis*, l'herpès *ocularis*, aussi bien que l'herpès *labialis*.

---

tunées leur véritable place dans la société. — Honneur à Jean de Wier, car il fut un grand cœur, car il eut le courage de prendre en main une cause perdue, alors qu'il y avait péril de la vie à le faire! Honneur à l'*avocat* des sorcières! Sans doute il lui manqua le génie qui éclaire, illumine, brise, renverse et transforme; le génie qui s'impose par la splendeur de la vérité ou par la puissance de la force; le génie qui fait les grandes révolutions, soit dans l'ordre de la science, soit dans celui de la politique. S'il avait été un homme de génie, peut-être eût-il pressenti quelqu'une des vérités qui sont devenues aujourd'hui la monnaie courante de la science et qui sont tombées dans le domaine de tous. Peut-être eût-il hâté le triomphe de la noble cause qu'il défendit avec tant de hardiesse et de persévérance. — D'abord, Wier aurait dû laisser de côté toutes discussions sur la théologie ou le droit canon, discussions dangereuses dans lesquelles il n'était pas en état de lutter contre des adversaires plus forts que lui. Dans ces joûtes théologiques où il se lance étourdiment, sans armure solide, le pauvre Wier se laisse, à tout coup, désarçonner et confondre, soit pour une citation défectueuse, soit pour une interprétation erronée des textes. Il aurait dû se tenir constamment à la démonstration du point de physiologie ou de pathologie qu'il avait à traiter, laissant à d'autres la tâche de combattre avec d'autres armes.

Il aurait dû aller plus loin : il fallait nier hardiment le prétendu commerce des sorciers avec Satan. Malheureusement, il l'admettait. On a cru que c'était, de sa part, une ruse; c'est une erreur. Wier croyait aux esprits, aux apparitions, à la possession. Seulement, il les expliquait par une théorie que nous avons fait connaître, et par laquelle il innocentait les pauvres sorcières représentées comme des victimes de la malice du diable. Il aurait dû voir, dans la sorcellerie et la possession démoniaque, une véritable épidémie qui s'alimentait par la singulière aptitude qu'ont les femmes à l'imitation pathologique, ainsi qu'on l'a vu récemment encore dans l'épidémie de démono-hystéropathie de Morzine. Il devait se renfermer dans l'étude de

D'autres fois, comme M. Gubler l'a vu chez un malade de l'hôpital Beaujon, un herpès forme, sur la face, des groupes multiples et cohérents. Il y a bien d'autres localisations insolites. C'est ainsi que, voyant avec M. Axenfeld un homme affecté d'angine couenneuse, il diagnostiquait déjà, d'après l'aspect de l'angine, un herpès du pharynx, lorsque son collègue, comme confirmation de son opinion, lui montra, sur la verge du sujet, des vésicules d'herpès.

L'herpès se rencontre à la vulve et y détermine des gonflements œdémato-phlegmoneux. Mais, en général, l'herpès accompagne des fièvres éphémères sans gravité.

Ici, la triste issue de la maladie pourrait porter à infirmer l'interprétation qui vient d'être formulée. Cependant, il faut remarquer qu'une maladie bénigne par elle-même peut devenir grave par sa localisation. C'est ainsi que l'œdème qui siége à la glotte peut devenir promptement mortel. On a vu aussi un herpès du tube digestif.

On comprendrait que sa généralisation dans cet organe provoquât des sympathies capables d'entraîner la mort.

M. Bucquoy est porté à admettre l'explication de M. Gubler. Lui aussi a vu à l'hôpital de la Pitié, chez un homme atteint d'alcoolisme, avec *delirium tremens*, un herpès généralisé occupant d'abord les lèvres, le nez, pour s'étendre ensuite à toute la surface du corps. Cet homme a guéri. Bien que ce fait soit complexe, M. Bucquoy est très-porté à mettre sur le compte de l'herpès les accidents fébriles graves qui accompagnaient l'alcoolisme.

M. Lailler fait, sur le *traitement de la gale par l'huile de pétrole*, la communication suivante :

La *Gazette des hôpitaux* (numéro du 17 janvier 1865) insérait une note d'un médecin belge, M. Decaisne, *sur un moyen simple de guérir instantanément la gale de l'homme.* Ce moyen consistait en des onctions faites sur la peau avec de l'huile de pétrole.

« Étendue sur la peau, disait M. Decaisne, l'huile de pétrole y pénètre instantanément et tue le sarcopte et sa larve. On trouve l'animal mort après l'opération.

« Je me suis assuré, ajoutait-il, que les émanations de l'huile de pétrole suffisent pour détruire les sarcoptes qui existent dans les vêtements.

« On ne doit ni frotter, ni frictionner, mais étendre l'huile ; en un mot, enduire simplement la peau. »

Le 14 mars 1865, M. Bouchut s'empressait de publier, dans le même journal, une note et quatre observations à l'appui des opinions de M. Decaisne. Notre collègue s'exprimait ainsi :

---

cette épidémie, la décrire avec soin, donner à sa description une forme à la fois savante, claire, ingénieuse, curieuse et attrayante. Une pareille étude, il est vrai, eût été difficile à une époque où il n'y avait pas d'asiles pour recueillir, pas de cliniques pour observer les malades atteints de ces névroses cérébrales. Les fous n'étaient pas admis à être traités comme malades. — Quoi qu'il en soit, il fallait voir là une maladie, la suivre, remonter à sa source, étudier et approfondir cette hérédité qui joue un si grand rôle dans la production de la maladie. Il aurait vu, en suivant la filiation morbide, une folle descendre d'une autre folle avec identité complète des caractères de la maladie ; ou bien il aurait vu éclater cette influence héréditaire par la transmission de formes morbides différentes, le fond, le substratum pathologique nerveux restant le même. Ce qu'il y avait surtout à montrer, c'était la fréquence du développement de la maladie aux diverses époques où le système nerveux de la femme, prenant une prédominance marquée, engendre tant de phénomènes singuliers, tant de troubles étranges de l'état physique et moral. Il fallait démontrer l'influence de la puberté, de la menstruation et de ses troubles divers, de la grossesse, de l'accouchement, des suites de couches, enfin de la suppression définitive des fonctions propres à la femme, c'est-à-dire de la ménopause.

En approfondissant ce sujet, il aurait eu l'explication de ces phénomènes étranges que présentaient les sorcières et les possédées, et qui frappaient d'étonnement et de terreur les personnes qui en étaient témoins :

Il aurait vu la cause de ce *charme de taciturnité* qui surprenait les sorcières au milieu des atroces souffrances de la torture, et qui les enchaînait par un sommeil invincible, pendant lequel les unes voyaient le diable entrer en concubitus avec elles, les autres l'entendaient seulement ;

Il aurait vu l'explication de cette tendance aux invectives et aux injures que l'on trouve signalée dans tous les procès faits aux sorcières et que l'on attribuait naturellement, comme le charme de taciturnité, à l'influence diabolique ;

« Les faits de M. Decaisne, les miens sont très-concluants, et on peut dire que la médecine est en possession d'un nouveau moyen de guérir la gale. »

Il pensait en outre que, grâce à l'huile de pétrole, la gale disparaîtra probablement des campagnes, comme elle a déjà presque entièrement disparu de Paris.

Enfin, la *Gazette des hôpitaux* du 6 avril contenait un article de M. Guirard, qui approuvait ce procédé et cherchait à en établir l'ancienneté.

Ces publications avaient produit une certaine sensation dans le monde médical, et même en dehors de lui. Elles avaient été reproduites par la Presse politique. Nous avons pensé que le moment était venu d'étudier ce nouveau moyen antipsorique, et de chercher, par des expérimentations nouvelles, à en établir la valeur. Des essais ont été faits, à l'hôpital Saint-Louis, par MM. Hardy, Hillairet et par moi.

Voici le résumé de quatre cas d'insuccès de l'huile de pétrole recueillis dans mon service :

I. Le nommé A..., 18 ans, chiffonnier. Vésicules et sillons de gale dans les espaces interdigitaux. Onction générale avec le pétrole. Nuit suivante, agitation, vives cuissons.

Le 15 mars. Toujours des démangeaisons et des sillons. On extrait un acarus. Frictions avec la pommade d'Helmerick. — Le 20, il n'a plus de démangeaisons. — Sort guéri le 24.

II. Le nommé S..., 30 ans, cocher. Gale bien caractérisée. Le 26 février, onction générale avec le pétrole. N'a pas dormi la nuit suivante. Cuisson, chaleur à la peau. Agitation le lendemain 27. Démangeaisons encore très-vives donnant la sensation du feu ; encore de l'insomnie la seconde nuit. — Le 5 mars, éruption furonculeuse. Nouveaux sillons. Frotté avec la pommade d'Helmerick.

Le 20 mars, plus de démangeaisons. — Sort le 24 guéri.

III. B..., 25 ans, domestique. Sillons très-nets, avec parasites dans les espaces interdigitaux. Éruption papulo-vésiculeuse secondaire.

Frotté le 6 mars. Nuit bonne, pas de démangeaisons ni d'ébriété. — Le 10, éruption furonculeuse. — Le 20, n'a plus de démangeaisons. — Le 30, encore quelques démangeaisons aux aisselles, qu'on enduit de nouveau de pétrole.

Le 2 avril. Les démangeaisons reviennent. Frictions avec la pommade d'Helmerick. — Le 7, sort guéri.

IV. A..., 20 ans, ébéniste. Éruption psorique, avec sillons caractéristiques. Onction avec la pétrole le 19 mars. Nuit bonne, sommeil. Pas de démangeaisons ni d'ébriété.

Il aurait vu ce fait de l'anesthésie hystérique, aujourd'hui vulgaire et banal, qui lui aurait donné l'explication de ce prétendu signe du diable, *stigma diaboli*, l'un des principaux caractères auxquels les inquisiteurs reconnaissaient la sorcellerie féminine;

Il aurait eu l'explication de la marche de la maladie, de l'intermittence du délire, des effets de certaines pratiques, telles que l'exorcisme, dont il aurait compris l'influence, parfois curative, semblable à celle de tous les moyens propres à frapper vivement l'imagination des malades.

De cette manière, la question se fût élargie sans s'égarer dans les divagations de la théologie et de la métaphysique. Jean de Wier serait arrivé à démontrer, sans crainte d'être réfuté, la nature de la sorcellerie et de la possession démoniaque, dans laquelle il aurait mis en pleine lumière les phénomènes de l'hallucination, de la monomanie, de la folie.

Quoi qu'il en soit, Jean de Wier doit être considéré comme le frère aîné des Pinel, des Esquirol, des Calmeil, qui, par leurs doctrines et leur exemple, ont montré ce que pouvait être la médecine légale des aliénés, éclairée par les lumières de la science. Tout n'a pas été dit par ces éminents aliénistes, et, dans cette voie, il reste encore beaucoup à faire. C'est une très-grande question de savoir si l'on doit admettre l'égalité parfaite des hommes devant la loi, au point de vue de la criminalité, et, par conséquent, de la pénalité. Le libre arbitre est une fiction, une pure conception métaphysique. Il varie suivant une foule de conditions de tempérament, de constitution, d'organisation physique, d'éducation morale. Il comprend des nuances nombreuses, depuis sa possession entière jusqu'à son extinction complète, qui innocente le criminel et le rend irresponsable. Les aliénistes ont prouvé que le crime pouvait être une maladie ; il s'agirait de démontrer qu'il peut être une *infirmité*. S'il y a des hommes malades, il y a des hommes *mal faits* ; doit-on exiger de ces derniers ce que l'on demande aux hommes doués d'une organisation normale, et doit-on appliquer à l'interprétation de leurs actes la même règle et les mêmes principes ? Grave et difficile problème, digne de tenter l'ambition d'un esprit hardi et d'une âme généreuse.

Dr A. TARTIVEL.

Le 4 avril, démangeaisons, surtout le soir. — Vésicules et sillons. — Un acarus est extrait vivant.
Le 7 avril, frictions avec la pommade d'Helmerick.
12 avril. Il n'y a plus de démangeaisons, ni de sillons.

Dans huit observations que M. Hillairet a bien voulu me confier, je trouve une douteuse. Sur les sept autres, il y a trois guérisons et quatre insuccès.

Ces faits, Messieurs, me semblent suffire pour démontrer que les conclusions favorables de M. Decaisne, que celle de M. Bouchut, sont pour le moins trop absolues et prématurées.

En laissant de côté les objections qui pourraient être adressées aux observations de M. Bouchut, sur le peu de temps pendant lequel il a suivi ses malades, les nôtres démontrent que l'huile de pétrole, en *onctions*, ne guérit pas *instantanément* la gale, qu'elle ne la guérit pas toujours. C'est qu'en effet, pour détruire l'acarus, il est nécessaire de faire des frictions, de déchirer le sillon.

D'ailleurs, les onctions avec l'huile de pétrole ne sont pas indifférentes ; ce n'est pas un procédé sans inconvénient : les onctions produisent des accidents généraux (agitation, insomnie, phénomènes d'ébriété) et des accidents locaux (complications inflammatoires diverses du côté de la peau).

Enfin, la discussion qui vient d'avoir lieu au sein de l'Académie de médecine de Belgique n'a pas tourné à l'honneur de l'huile de pétrole.

Faut-il renoncer à son emploi ? Je crois seulement qu'il ne faut pas conclure trop tôt. On peut poursuivre les expériences, essayer les substances analogues, schiste, benzine, varier les modes d'application. Mais, quoi qu'on fasse, il est à craindre que tous ces produits hydrocarbonés ne déterminent une trop vive irritation des téguments.

Malgré tous les progrès réalisés par MM. Bazin et Hardy, le traitement actuel de la gale laisse pourtant encore bien à désirer, et il est souvent si douloureux que les malades, s'y soumettant incomplétement, sont exposés à d'assez nombreuses récidives.

Du reste, relativement à ce qu'avance M. Bouchut sur la disparition presque complète de la gale à Paris, la statistique suivante, empruntée à l'hôpital Saint-Louis, démontre qu'il est dans l'erreur :

Galeux frictionnés au traitement externe pendant les années ci-après désignées :

Années.	Nombre de galeux frictionnés.	Récidives.	
1859.	2,183	»	
1860.	2,498	54	2.1 °/₀.
1861.	3,024	69	
1862.	3,310	53	
1863.	4,634	172	
1864.	5,702	202	3.5 °/₀.

Ainsi, loin de tendre à disparaître à Paris, comme le dit M. Bouchut, la gale augmente de fréquence.

Plusieurs causes peuvent être assignées à cette augmentation croissante du nombre des galeux depuis 1859, et surtout à l'élévation proportionnelle des récidives.

D'une part, il faut convenir qu'à l'hôpital Saint-Louis, les frictions se font dans des conditions souvent insuffisantes. En outre, et j'appelle sur ce point l'attention, on n'y désinfecte pas les vêtements.

Des observations sont échangées entre l'auteur de cette communication et plusieurs membres de la Société.

M. Potain se demande si l'augmentation du nombre des galeux, accusée par les statistiques de M. Lailler, est relative ou absolue. Cette augmentation ne vient-elle pas simplement de ce qu'on prend de plus en plus l'habitude, dans les consultations gratuites des hôpitaux, au Bureau central, d'envoyer de suite les malades atteints de la gale au traitement de Saint-Louis sans essayer aucune autre médication ?

M. Lailler : Je ne conteste pas que cela soit possible. Je me suis contenté de relever les chiffres des consultations. Quant à l'élévation de la proportion des récidives, elle est formelle et absolue, puisque, en 1850, elle était de 2,1 p. 100, tandis qu'en 1864, elle a été de 3,5 p. 100.

M. Gubler fait observer qu'il faudrait peut-être tenir compte de l'augmentation du chiffre de la population flottante, de celle qui couche dans les chambrées, qui se sert souvent de lits communs à plusieurs personnes, c'est-à-dire de cette population qui est surtout frappée par la contagion. Il se rallie, du reste, à l'objection de M. Potain.

M. Bourdon croirait volontiers à une augmentation absolue, d'après ce qui se passe dans son service à la Maison de santé. Autrefois, il voyait très-peu de galeux; actuellement, le nombre s'en accroît notablement. Aujourd'hui encore, il a trois malades. De plus, il y a lieu de penser que la gale ne choisit pas seulement ses victimes parmi les ouvriers, mais qu'elle tend à se propager dans les classes aisées. Dernièrement encore, il a vu un petit rentier et sa sœur qui en étaient atteints. Il n'observe guère ou même pas de récidives; mais il a soin de faire passer les vêtements à l'étuve sulfureuse et de continuer le traitement pendant deux ou trois jours.

M. Guibout : Je regrette de ne pouvoir fournir de renseignements sur la valeur de l'huile de pétrole dans le traitement de la gale. Il use du traitement ordinaire; mais il n'est pas porté à être bien favorable à l'huile de pétrole. Il l'a employée pour d'autres causes, et il a vu survenir des érythèmes.

M. Lailler a parlé de récidives, et s'est montré disposé à en accuser surtout l'insuffisance du traitement. Il a raison, je le crois. Mais ce qu'il n'a pas dit, c'est qu'on a tort de formuler le traitement comme on le fait d'ordinaire. On ne tient pas assez compte des complications, de l'ecthyma notamment, qui accompagnent souvent la présence du parasite. Il faut admettre les malades à Saint-Louis lorsque ces complications inflammatoires existent, les combattre, et surseoir à l'emploi du traitement acaricide jusqu'à ce qu'on s'en soit rendu maître.

M. Lailler convient, avec M. Gubler, de l'augmentation de la population ouvrière; mais cette augmentation n'est pas en proportion de celle des galeux. Il persiste dans l'opinion que la défectuosité du traitement doit, dans tous les cas, entrer en ligne de compte comme source de récidives; il a cru utile d'éclairer la Société et l'Administration sur ce point.

M. Gallard pense qu'aujourd'hui que le traitement externe est en honneur, et qu'il ne se fait guère qu'à Saint-Louis, tout le monde y va. On ne voit plus guère, comme autrefois, de gales traitées en ville.

M. Lailler : Cela peut être vrai; mais pourtant il y a déjà longtemps qu'on a institué le traitement externe à l'hôpital Saint-Louis. Cette explication est donc insuffisante.

M. Hérard est de l'avis de M. Gallard sur le rôle que peut jouer la vulgarisation du traitement externe depuis quelques années, c'est-à-dire depuis cinq ou six ans.

—

M. Potain présente une pièce relative à un *anévrysme de l'aorte thoracique*, diagnostiqué, en l'absence des signes caractéristiques ordinaires de cette lésion, à l'aide de l'examen laryngoscopique. (Cette observation sera publiée ultérieurement.)

Le Secrétaire, Dr L. Desnos.

COURRIER.

Le rapport au Sénat sur la pétition relative à l'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux, doit être fait par M. le sénateur Le Roy de Saint-Arnault, et non par M. Dumas, comme cela a été annoncé par erreur.

Ce rapport doit être, dit-on, présenté dans l'une des plus prochaines séances du Sénat.

CONCOURS. — Le jury du concours, qui doit s'ouvrir le lundi 10 juillet prochain pour une place de prosecteur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Jarjavey, Manec, Richet, Luys et Pelletan.

Juges suppléants : MM. Cusco et Serres.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 28 *juin* (à 3 heures 1/2) : Lecture d'un mémoire sur les épidémies puerpérales, par M. Hervieux.

— Samedi 24, a eu lieu, à la Maison-École d'accouchement, la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité. La séance était présidée par M. Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, assisté des principaux fonctionnaires de l'administration, et en présence du médecin et des chirurgiens de la Maternité,

M. Danyau, professeur honoraire, et d'autres personnes de distinction, assistaient à cette solennité.

Le directeur de l'administration a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il s'est attaché à faire ressortir aux yeux des élèves l'importance des devoirs qu'elles sont appelées à remplir. Il les a félicitées au sujet des habitudes d'ordre et de régularité qu'elles ont contractées à l'École, et qui sont un sûr garant de l'estime et de la confiance des populations qu'elles doivent secourir en retournant dans leurs départements.

Le docteur Guyon, chirurgien adjoint de l'École d'accouchement, appelé à rendre compte des opérations du jury, a exposé la nature de l'enseignement reçu à l'École d'accouchement, et les résultats des examens subis cette année. Il a donné à son tour aux élèves, en se plaçant au point de vue de l'expérience médicale, d'utiles conseils sur l'exercice de la profession de sage-femme.

Le 1er prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été remporté par Mme Lallier, née Léger (Adèle-Maria), élève aux frais du département de l'Eure.

Le 1er prix de clinique a été partagé entre Mlle Paul (Anne-Thérèse-Philomène), élève aux frais du département de Tarn-et-Garonne; Mlle Mouret (Catherine), élève aux frais du département de Lot-et-Garonne, et Mlle Ronsin (Marie-Irma), élève aux frais du département de Seine-et-Marne.

Le prix de saignée a été remporté par Mme Verney, née Michel (Hélène-Marie-Marguerite), élève à ses frais.

Le prix de vaccine, par Mlle Paul, déjà nommée.

Et le prix de botanique, par Mlle Clin (Marie-Félicité), élève aux frais du département de l'Allier.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées sont : Mlle Paul, Mme Verney, Mlle Clin, Mlle Ronsin.

— Par décret daté de Bougie, le 7 juin 1865, l'Empereur, sur la proposition de Son Exc. le maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Thierry de Maugras (Charles-Henri), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 13 août 1857 : 28 ans de services, 17 campagnes, 2 citations. — Giuliani (Dominique-Marie), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 1er mai 1851 : 34 ans de services, 17 campagnes. — Mouret (Amand), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 14 septembre 1855 : 21 ans de services, 13 campagnes. — Renard (Alexandre-Joseph), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 14 septembre 1855 : 32 ans de services, 13 campagnes. — Duplessy (Ermite-Urbain), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 30 décembre 1858 : 34 ans de services, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Sistach (François-Antoine-Mathias), médecin-major de 1re classe : 20 ans de services, 7 campagnes. — Lavigne (Bernard), médecin-major de 1re classe : 25 ans de services, 8 campagnes. — De Menou (Louis-Georges-Auguste), médecin-major de 1re classe : 24 ans de services, 4 campagnes. — Friant (Louis-Joseph), médecin-major de 2e classe : 19 ans de services, 8 campagnes. — Dandreau (Paul-Victor), médecin-major de 2e classe : 21 ans de services, 5 campagnes. — Dumont (Étienne), médecin-major de 2e classe : 19 ans de services, 8 campagnes. — Fauvel (Pierre-François), médecin-major de 2e classe : 25 ans de services, 6 campagnes. — Marcenac (Benoît), médecin-major de 2e classe : 16 ans de services, 6 campagnes. — Pillon (Michel-Alexis-Fortuné), médecin-major de 2e classe : 20 ans de services, 7 campagnes. — Humel (Louis-Joseph), médecin-major de 2e classe : 18 ans de services, 8 campagnes. — Ribadieu (Jules-Auguste), médecin aide-major de 1re classe : 10 ans de services, 10 campagnes. — Soulé (Barthélemy), pharmacien-major de 2e classe : 24 ans de services, 17 campagnes. — Quatrefages (Xavier), pharmacien-major de 2e classe : 25 ans de services, 15 campagnes.

— Par décret daté de Bougie, le 7 juin 1865, l'Empereur, sur le rapport de Son Exc. le ministre de la guerre, d'après les propositions de Son Exc. le gouverneur-général de l'Algérie, a nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Alquié (Constant), médecin à Mostaganem : 18 ans de services municipaux. — Robat (Antonin), ancien médecin, propriétaire agriculteur (province d'Alger).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 77. Jeudi 29 Juin 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 28 Juin 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si n'eût été un rapport, d'ailleurs intéressant, fait par M. Chatin, la séance eût été remplie par des communications de personnes étrangères à l'Académie. Il paraît qu'aucun académicien ne s'est fait inscrire sur la question de l'érysipèle, car la discussion n'a pas été été ouverte.

La séance a débuté par le récit des obsèques de M. Gimelle et par la lecture du discours prononcé par M. Larrey sur la tombe de cet honorable confrère, aussi méritant que modeste, et dont l'orateur a retracé, avec une simplicité émue, la vie utile et les travaux estimables. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche aujourd'hui de reproduire le discours de M. Larrey ; mais c'est un hommage que nous rendrons prochainement à la mémoire de M. Gimelle, confrère excellent, âme honnête et sincère, qu'ont aimé et que regrettent tous ceux qui l'ont connu.

M. Mercier, dont les persévérants travaux sur les maladies des voies génito-urinaires sont connus et appréciés de tous, a communiqué une modification utile qu'il vient d'apporter aux sondes et bougies, et qui en rend l'emploi plus facile et plus sûr. Cette modification est décrite dans la note insérée au compte rendu.

FEUILLETON.

A PROPOS DE SCIENCE.

« A quoi faire la science, si l'entendement n'y est. »
(MONTAIGNE.)

L'entendement y est-il aujourd'hui ? J'aime à le supposer. Si j'ai choisi cette épigraphe chez le vieux Michel Montaigne, c'est que la science est de rigueur, qu'on en veut, qu'on en met partout, et que les joujoux eux-mêmes sont scientifiques. Tant mieux, mon Dieu ! si cela ne fait pas de bien, cela ne fait pas de mal. Mon petit neveu m'avait demandé un baromètre pour ses œufs de Pâques, mais vingt-huit pouces de mercure, c'est beaucoup d'argent à débourser ! J'ai traîné les choses en longueur jusqu'à la Pentecôte, et j'en ai été quitte pour un polichinelle. La chère enfance ne perd jamais tous ses droits.

Je connais des gens que cette ardeur, cette *furia* vers la science effrayent. Semblables aux premiers compagnons de Christophe Colomb, ils craignent d'arriver à un précipice sans fin, et d'y tomber. Mais la terre est ronde, et la peur de ces premiers hommes, pourtant intrépides, n'était que de l'ignorance. Les savants, eux, peuvent être sûrs de ne toucher jamais, si loin qu'ils poussent leurs recherches, qu'à un point du cercle infini. Qu'ils travaillent donc et qu'ils s'épuisent même à l'envi les uns des autres ; la publicité, — élément jadis inconnu ou insuffisant, — leur est largement ouverte. Leurs devanciers devaient se contenter de la notoriété de proche en proche, de la célébrité locale, de la misère présente et de la

Le rapport fait par M. Chatin a été relatif à un mémoire de M. Scelles de Mondésert, sur l'emploi de l'oxygène ozonisé dans le traitement de la goutte et du diabète. Mais le mémoire de l'auteur n'a guère été qu'un prétexte à M. Chatin pour se livrer à l'historique de l'ozone et à l'inventaire de l'état actuel de la science sur cet agent météorologique. Quant à l'application thérapeutique proposée par l'auteur, est-ce une vue de l'esprit ou un résultat d'expériences? Le rapport n'en a rien dit. M. Chatin a paru assez disposé à admettre une influence favorable de l'ozone sur plusieurs maladies. Il a cité la ville de Versailles comme ayant été à peu près indemne du choléra; or, la ville de Versailles, entourée de grands bois, est une des localités où la présence de l'ozone est le plus accusée. Comment s'y comportent les goutteux et les diabétiques? M. Chatin ne paraît pas l'avoir recherché.

M. Briquet a contesté la prétendue immunité de Versailles pour le choléra; mais M. Chatin l'a de nouveau affirmée, en soutenant que les personnes atteintes du choléra à Versailles en avaient été prendre le germe à Paris ou ailleurs, en passant la nuit hors de la cité de Louis XIV. Il paraîtrait donc qu'un moyen de préservation du choléra, si jamais se représente la triste occasion de le revoir parmi nous, serait, pour les Parisiens, d'aller passer les nuits à Versailles.

M. Bataillé a clos la séance en commençant la lecture d'un mémoire sur la fièvre puerpérale et sur les moyens de préservation de cette maladie. Le travail de cet honorable confrère paraît avoir été préparé avec beaucoup de soin. Quel service il rendrait à l'humanité si les moyens qu'il propose étaient reconnus efficaces!

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR UN TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Montpellier, le 18 juin 1865.

Monsieur le rédacteur en chef,

J'ai l'honneur de vous transmettre la note que M. le professeur Fuster a envoyée à l'Académie des sciences, *sur le traitement curatif de la phthisie pulmonaire*. Attaché au service d'un

---

gloire posthume. Hippocrate, appelé par les Abdéritains pour guérir Démocrite de sa prétendue folie, le trouva occupé à étudier, dans son jardin, l'anatomie sur des animaux. Voilà encore à quelle charmante accusation vous exposait jadis la curiosité. Aujourd'hui, l'on pourrait hardiment écrire sur sa porte : Un tel, chercheur de pierre philosophale; et les passants hausseraient légèrement les épaules, d'abord, puis ils penseraient : Pourquoi pas? S'il réussit, c'est la fortune, ce sont des millions, et cette éventualité explique tout.

Tout à l'heure, je parlais de la publicité. Eh bien, si la publicité avait, par impossible, un tort envers les savants, les inventeurs, les ingénieurs de toute espèce, en ce moment, ce serait celui de parler trop vite, de vulgariser trop tôt, et de vanter, d'illustrer de simples espérances comme des résultats acquis. Les voyageurs eux-mêmes ne peuvent plus envoyer une lettre intime sans être dépossédés de leurs découvertes par les plus honnêtes gens du monde. Un coup de plume, un coup de crayon, tout vous est, pour ainsi dire, arraché, et la curiosité publique n'a plus même le temps de désirer. Un de mes amis, qui s'imaginait revenir de très-loin, et avoir vu d'étranges choses après avoir visité les terres qui bordent le bas Orénoque, avait besoin de produire une certaine impression, avec des intentions pures, sur l'esprit d'une personne de la société où nous étions. Il entreprit, en conséquence, l'autre soir, de raconter la vie de ces familles qui vivent entre quatre *Mauritia flexuosa*, et se nourrissant de la moelle des palmiers leur servant de muraille. Une jeune femme l'interrompit, heureuse de lui faire savoir que son journal de modes illustré lui avait donné le dessin d'un groupe appartenant à ces populations marécageuses, et une *chronique* de leurs mœurs. Il essaya ensuite de parler des *Yakoutes* et des *Kamtschadales*, habitants du nord de l'Asie. Un tout jeune homme lui apporta sous les yeux un dessin sur bois, avec texte explicatif, etc. Et mon ami, se rejetant alors sur les *Vieux Garçons*, qui n'en étaient alors qu'à leur

maître éminent, qui m'honore de sa confiance, j'ai pu m'assurer de l'efficacité d'un mode de traitement qui a donné les résultats les plus inespérés.

Je viens vous prier, Monsieur, sous le patronnage de mon professeur, de vouloir bien la publier dans un des prochains numéros de votre journal, ainsi que les modestes réflexions que je me permets d'y joindre.

« J'emploie, dit M. le professeur Fuster, depuis le 11 avril dernier, dans les salles de la clinique médicale, contre la phthisie pulmonaire, une méthode de traitement qui me donne, jusqu'ici, d'assez belles espérances pour m'obliger à me hâter d'en parler.

« Il s'agit de l'usage de la viande crue de mouton ou de bœuf, avec une potion alcoolique à petites doses.

« Voici leur mode d'administration :

« 1° Pour la viande crue, je la donne d'abord à la dose de 100 grammes, en la poussant progressivement jusqu'à 2 à 300 dans les vingt-quatre heures. Sa préparation consiste à la réduire en pulpe, en la pilant dans un mortier de pierre ou de faïence ; à passer la pulpe à travers un tamis ou une passoir, afin de la débarrasser des parties tendineuses et à en former des bols roulés dans du sucre ou dans un sirop quelconque.

« Les enfants ou les malades qui ne peuvent avaler ces bols les prennent sous forme de gelée ou de pulpe sucrée, par cuillerées à café ou à dessert.

« J'étanche au besoin la soif de ces malades, au moyen d'une solution, *à froid,* d'une centaine de grammes de viande crue, pour 4 ou 500 grammes d'eau édulcorée.

« 2° La potion alcoolique est composée de 100 grammes d'alcool, à 20° Réaumur, dilués dans 200 ou 250 grammes d'eau et 60 grammes de sirop de fleurs d'oranger.

« On la prend par cuillerées à bouche, d'heure en heure. J'augmente ou je diminue les proportions de l'alcool et l'intervalle des prises, selon la susceptibilité des sujets. Le concours de ces deux agents est indispensable : le premier, me paraissant avoir une action reconstituante; le second, une action plus directe sur les organes de l'hématose. En outre, la potion alcoolique me semble devoir empêcher la génération du tænia et des trichines que suscite souvent l'emploi de la chair crue.

« Il n'y a rien de nouveau dans la médication que je pratique, si ce n'est la combinaison des deux moyens et leur application à la phthisie pulmonaire.

« J'ai étendu cette application à d'autres affections caractérisées aussi par un état de consomption générale, comme celle qui s'observe après les hémorrhagies, les longues maladies, l'infection purulente, la glycosurie, etc., etc., à tous les cas en un mot, de phthisie, quelle qu'en soit la cause.

« Dix-huit malades ont été soumis jusqu'ici à cette médication dans les salles de la clinique

---

deuxième représentation, eut un succès prodigieux de conversation, réussit son mariage, et il jura..., mais un peu tard et pour fort peu de temps, qu'on ne le reprendrait plus à courir si loin pour ne rapporter que des choses banales. Il ne voulait plus voir que des premières représentations, puisque cela pose un homme et le rend si intéressant; mais mon ami se dirige en ce moment vers la Nouvelle-Hollande. — Qui a bu boira, quelle que soit d'ailleurs la passion dont il s'enivre.

Ce n'est pas tout encore. Il y a l'industrie qui provoque la science et donne à l'application du moindre progrès l'importance que les plus brillantes découvertes avaient jadis quelque peine à acquérir. Rien ne peut plus rester dans les livres, tout se passe dans le torrent de la vie vécue. Il se forme un vaste *omnium* politique, économique, scientifique, littéraire, etc., etc. Le dessin et la photographie nous instruisent par les yeux, et diminuent, à l'aide du sens le plus général, surtout dans la jeunesse, ce que l'intelligence avait beaucoup à faire autrefois pour suivre et pour comprendre. Notre époque a, dirait-on, pour devise : *Nil erit in intellectu quod priùs fuerit in visu.* Mais ce travail une fois accompli, les résultats possibles une fois suffisamment obtenus, il n'est pas douteux que l'esprit humain, à l'ordre de la nature et du Créateur, s'élancera dans une autre voie. Beaucoup plus appelés existeront au bien-être moral et physique, fondé sur les vérités ou sur les choses scientifiques acceptées comme telles ; nos neveux compteront les élus.

Il faut, toutefois, le reconnaître et se rendre à l'évidence ; dans ce mouvement général de vulgarisation, de grands efforts sont tentés de nos jours pour affranchir toutes les sciences *des principes immatériels,* et pour tout ramener à un enchaînement de faits. L'antique PRINCIPE VITAL, par exemple, la force vitale, ont grand'peine à se maintenir dans le domaine de la physiologie. Je lisais hier : « Si l'animal d'un ordre complexe est bâti selon un plan symétrique

médicale : seize sont phthisiques ; deux étaient atteints d'infection purulente. Des seize phthisiques, cinq sont de jeunes femmes, et onze des hommes mûrs. Les deux infections purulentes étaient dues, l'une à une vomique du poumon, l'autre à un épanchement purulent des plèvres.

« Quatorze des seize phthisiques portaient des cavernes ou des tubercules pulmonaires à l'état de fonte ; les deux autres portent aussi des tubercules aux poumons, non encore ramollis. Les signes physiques et les symptômes généraux ne permettaient pas de douter de l'existence de ces lésions. Parmi ces malades, cinq phthisiques et les deux malades d'infection purulente devaient succomber dans les vingt-quatre heures, d'après toutes les prévisions de la science : tous ces malades ont survécu. Les sujets atteints d'infection purulente se sont rétablis en peu de jours. La vomique du poumon s'est cicatrisée, et le malade est sorti guéri le 9 de ce mois ; chez l'autre, l'épanchement pleural s'est résorbé, et le malade, encore dans les salles, est en pleine convalescence.

« Quant aux phthisiques, chez tous les forces reviennent, la fièvre hectique a cessé, les sueurs et le dévoiement colliquatif se sont dissipés, la toux et l'expectoration ont diminué, l'appétit a reparu, la voix s'est éclaircie, l'oppression s'est dissipée, les cavernes se sont vidées, et les signes physiques attestent la réparation progressive des lésions du poumon.

« Il n'y a d'exception que pour deux malades (deux femmes), qui ont obstinément refusé de continuer les prescriptions. Celles-là ont succombé, et l'ouverture du corps nous a permis de vérifier l'exactitude de notre diagnostic.

« Le traitement est puissamment secondé par un régime substantiel, un air pur et l'attention à détruire les complications intercurrentes, ainsi que les symptômes prédominants.

« Il sera avantageux de cacher aux malades la nature des agents de cette médication. »

La viande crue et l'alcool, il est vrai, doivent être considérés comme la base de la médication, mais je crois bon d'insister sur la recommandation que fait M. le professeur Fuster de remplir les moindres indications thérapeutiques qui pourraient se présenter dans le cours du traitement.

Aujourd'hui, le nombre des malades en traitement s'est considérablement accru, et le remède est toujours aussi efficace.

A la date de ma lettre, une femme de 27 ans, atteinte d'une phthisie aiguë, aux portes du tombeau il y a dix jours, non-seulement a pu résister aux rapides ravages de la maladie, mais encore semble revenir à la santé.

Tous les élèves de la clinique ont pu constater qu'une femme au dernier degré de la phthisie pulmonaire, couchée au n° 12 de la salle Sainte-Marie, qui, depuis quatre mois, ne quittait plus le lit, s'est trouvée assez robuste, après six semaines de traitement, pour aller reprendre les soins de son ménage.

---

fort régulier, s'il a une colonne vertébrale médiane des deux côtés de laquelle se développent des membres pareils et en nombre égal, c'est à l'*effort de l'eau contre l'air* qu'il faut l'attribuer, c'est sur les lignes où se neutralisent les deux efforts contraires que se fait le développement, *et ce développement est soumis aux simples lois de la pesanteur spéciale aux diverses substances.* »

« En somme, toujours et partout dans ce qui vit, animal ou plante, l'eau qui chemine, monte ou descend, dépose les matières dont elle est chargée ! »

Et voilà l'eau principe créateur de toutes choses ! soit ; cette supposition ne détruit pas plus celles qui l'ont précédée qu'elle n'empêchera celles qui doivent la suivre :

Un ancien élève de l'École de Châlons, aujourd'hui fort riche et fort estimé, s'amusait à montrer à son fils comment, avec des roues grossières, des engrenages primitifs, et des ficelles et des boudins de fer, on montait *un coucou,* cette horloge des paysans ; puis, quand le coucou marcha et chanta l'heure, l'ancien élève, nous entraînant dans un coin de son cabinet de travail, loin de son fils, nous dit : « Eh bien, mes amis, voilà qui marche et qui parle. Avez-vous besoin d'une force vitale, d'une âme, pour expliquer cela ? »

Non, mais pourquoi n'avait-il pas voulu s'exprimer ainsi devant son fils ? C'est qu'il y aura toujours, quoi qu'on fasse, quelque chose au-dessus de la science pure et simple : *Nescio quid divinum !* Ce sentiment, cette conviction intime, volontaire ou involontaire, domine tout, et les esprits faibles s'effarouchent seuls des progrès scientifiques. Aussi, jamais la tolérance n'a été plus grande en matière de recherches, et nous pouvons constater, chemin faisant, que le programme de la génération nouvelle est bien tout entier dans ces paroles) :

« La recherche dans le monde physique et dans le monde moral, c'est notre devoir et

Que le praticien ne se laisse pas aller non plus à partager la sécurité d'un malade qui, se sentant mieux, se croirait autorisé à quelque écart de régime; une rechute fatale est à redouter. C'est ce qui est arrivé malheureusement pour un phthisique occupant le n° 9 de la salle Saint-Vincent, qui, malgré les avertissements et les conseils de notre professeur, crut avoir recouvré assez de santé pour se joindre à une fête de famille. Il nous en est revenu mourant.

Le succès a été merveilleux dans un hôpital où, malgré bien des efforts, la salubrité est loin d'être parfaite. Aussi, là où l'hygiène viendra à son secours, peut-on espérer des résultats plus heureux encore.

Agréez, etc. J. Albin.

CHIMIE PATHOLOGIQUE, HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

RECHERCHES SUR LA NATURE DES CONVULSIONS URÉMIQUES. — EXAMEN MICROSCOPIQUE DES TACHES DE SANG, AU POINT DE VUE DE LA MÉDECINE LÉGALE. — SUR L'URINE DANS LA FOLIE. — ACTION DU PENICILLIUM GLAUCUM ET DE L'OIDIUM TUCKERI SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE.

Recherches sur la nature des convulsions urémiques. — Les maladies des reins se compliquent souvent de symptômes cérébraux très-graves, qu'on désigne sous le nom d'accidents urémiques, et qui sont attribués, par certaines personnes, à la présence de l'urée dans le sang, par d'autres, à l'existence du carbonate d'ammoniaque dans ce liquide. M. le docteur Rutherford Haldane a entrepris sur ce sujet controversé, des recherches (1) que je crois devoir résumer ici.

C'est Frerichs qui, en 1852, avait avancé que les accidents cérébraux qui constituent l'urémie étaient dus à la transformation en carbonate d'ammoniaque de l'urée qui se trouvait en excès dans le sang; et il appuyait sa théorie sur les faits suivants : 1° l'urée, dans des circonstances favorables, est facilement convertie en carbonate d'ammoniaque; 2° le carbonate d'ammoniaque a été constamment découvert dans le sang des personnes atteintes d'accidents urémiques; 3° le carbonate d'ammoniaque injecté dans le sang des animaux détermine les symptômes de l'urémie. Voyons jusqu'à quel point ces propositions peuvent être admises.

(1) *Edinburgh medical Journal*, avril 1865.

notre fin; et ce qui, malgré bien des déchéances, nous permet de favorablement augurer de ce siècle, c'est de voir notre génération éprise, à un peu plus haut degré qu'aucune génération ne l'a jamais été, de l'amour de la vérité. Mille considérations primaient autrefois la recherche de la vérité, considérations politiques, religieuses ou morales. On se préoccupait, avant tout, des conséquences; on se détournait du droit chemin, parce qu'un abîme était au bout; on le croyait du moins. Les philosophes eux-mêmes hésitaient ou reculaient devant l'analyse.... A cette heure, le courage nous est un peu venu; nous osons regarder en face les grands problèmes. » Oui, en effet, nous osons. Puisse *la science* retirer de cette audace plus de résultats durables que la *littérature* n'a su ou pu en extraire et en conserver de cette mémorable audace qui s'est appelée le romantisme! Au surplus, cela est probable, car la science, même conjecturale comme l'eau, dont il est parlé ci-dessus, dépose toujours les matières positives dont elle est chargée, et fait monter le niveau de l'instruction publique.

Donc, l'esprit humain vulgarise aujourd'hui et cherche la vérité, en tout, partout, sans aucun scrupule. La médecine est-elle dans le mouvement, comme on dit? Elle l'a précédé peut-être; cherchez : où est le système qui s'impose? où sont les doctrines véritablement sacrées pour tous? A entendre certains bruits, on s'écrierait presque : Où sont les maîtres? On le sait bien, au fond, mais le progrès est de faire semblant de l'ignorer. Les notions de physiologie, d'hygiène, sont devenues populaires. L'homme est de plus en plus convaincu, par sa science, de cette pensée, que : *Vivre, c'est se bien porter. « Non est vivere, sed valere vita.* » Seulement, ces notions emportent avec elles leurs conséquences pratiques; et il ne faut pas s'étonner que les conditions du travail soient modifiées dans les professions énervantes ou insalubres.

La facilité avec laquelle l'urée se transforme en carbonate d'ammoniaque a été la source de fréquentes erreurs ; car, si le sang n'est pas examiné très-peu de temps après la mort, on y trouve de l'ammoniaque, et rien ne prouve que ce corps s'y trouvât pendant la vie. Quant à la découverte constante du carbonate d'ammoniaque dans le sang des personnes atteintes d'urémie, ce fait a été formellement contredit par les travaux de plusieurs expérimentateurs, et entre autres de MM. Kühne et Strauch, qui se sont proposé de déterminer, par une série d'expériences, si le sang des animaux en santé, à la température du corps, contient de l'ammoniaque libre, et si le sang de ceux qui présentent les symptômes de l'urémie renferme du carbonate d'ammoniaque. Ils ont employé, dans ce but, un courant de gaz hydrogène pur, qui, passant à travers le sang soumis à l'analyse, se rendait dans un tube courbé en U, et qui renfermait le réactif de Nessler. Ce réactif s'obtient en dissolvant 2 grammes d'iodure de potassium dans 5 centimètres cubes d'eau distillée, saturant la solution avec de l'iodure rouge de mercure, et y ajoutant 20 centimètres cubes de solution de potasse concentrée. Dès que des vapeurs ammoniacales arrivent en contact avec ce liquide, il se forme un précipité brun rougeâtre, et MM. Kühne et Strauch se sont assurés par l'expérience que, quand le sang renfermait seulement un millionième de carbonate d'ammoniaque, la présence de ce dernier corps pouvait être décelée par ce réactif.

Ceci posé, les auteurs commencèrent par établir que, chez les animaux bien portants, le sang ne renfermait pas d'ammoniaque libre; puis ils déterminèrent artificiellement les phénomènes de l'urémie sur 7 chiens, en pratiquant sur 4 d'entre eux la ligature des deux uretères à leur entrée dans la vessie, et en enlevant les reins aux 3 autres. Quand les symptômes de l'urémie se furent déclarés, le sang de ces animaux fut soumis à l'analyse, et on n'y découvrit ni ammoniaque libre, ni carbonate d'ammoniaque, résultat qui infirme complétement la seconde proposition émise par Frerichs.

Quant à la troisième proposition du savant physiologiste allemand, qui consiste à dire que le carbonate d'ammoniaque injecté dans le sang des animaux produit les symptômes de l'urémie, elle a été contredite aussi par MM. Hammond et Oppler. D'après ces derniers auteurs, l'injection du carbonate d'ammoniaque dans le sang

---

Vulgarisation, application : Telle est la devise de l'an de grâce 1865. Et il faudrait bien se garder d'enseigner ce qui ne serait pas réalisable à assez bref délai.

Indépendance de l'esprit, indépendance du cœur, voilà les signes du temps. Et ils sont parfois tristes au premier abord; mais on ne doit pas plus s'en irriter que lorsque le baromètre marque variable ou le thermomètre zéro. Cela sera autrement demain : cette indépendance est nécessaire; elle marque une saison de l'esprit et du cœur, saison qui en amènera une autre tout naturellement; elle donnera ses fruits et passera. En possession du monde entier par la vapeur et le télégraphe, douée des moyens d'investigation les plus libres, les plus vastes, les plus puissants, la science du XIXe siècle doit égaler les services et la gloire des lettres au XVIIIe. C'est déjà fait, me crie-t-on de plusieurs côtés; mais les exaltés ne doivent pas nous étourdir plus que les impatients.

Je conclus : l'extrême vulgarisation, vulgarisation physique, on peut le dire, de toutes les connaissances humaines, et des éléments constitutifs sur lesquels ces connaissances se fondent, préparent à la science, désormais en possession matérielle du monde entier, un empire immense. Dégagée de tout lien, tolérée dans toutes les directions par l'esprit public, où ne peut-elle pas tendre et arriver? Les sens par lesquels elle nous arrive ont été fortifiés, armés, décuplés en quelque sorte. Je ne vois de barbares à aucun point de l'horizon ; la civilisation moderne est hors d'atteinte; l'imprimerie a constitué des dépôts innombrables et une réserve invincible : où allons-nous donc par la science proprement dite, pour laquelle tout le monde est tenté d'abandonner les autres spéculations de l'esprit? — Il n'y aura pas de prix de pensée, cette année. — Personne ne saurait répondre à une question de cette portée. Je veux pourtant finir par une réponse. — Un philosophe, interrogé sur ce qu'il *fallait apprendre* aux enfants, prononça ces paroles : « *Ce qu'ils doivent faire quand ils seront hommes et pour rester hommes.* »

Pierre BERNARD.

détermine de violentes convulsions tétaniques, mais on ne constate point la dépression du système nerveux qui caractérise l'urémie, et les convulsions se terminent rapidement, soit par la mort de l'animal, soit par le retour à la santé.

Il y a donc lieu d'abandonner la théorie qui attribue les accidents de l'urémie à la conversion de l'urée en carbonate d'ammoniaque. J'ai établi, dans ma thèse (1), que 20 grammes d'urée administrés à un lapin déterminaient la mort en quelques heures, et que l'intoxication était bien produite par l'urée elle-même, car on ne trouvait d'ammoniaque, ni dans les gaz expirés par les animaux empoisonnés, ni dans leur sang après la mort, tandis que leur urine était chargée d'urée. — Du reste, le fait consigné dans le travail de M. Haldane vient encore corroborer cette manière de voir. Un malade de son service, atteint de néphrite albumineuse, était en proie à des convulsions violentes et répétées. Une saignée fut pratiquée, et le sang, recueilli dans un flacon, fut envoyé au docteur Gamgee, qui en fit immédiatement l'analyse, en y recherchant spécialement l'ammoniaque libre, ou le carbonate d'ammoniaque et l'urée. — 1° Un verre de montre dans lequel on avait fait tomber une goutte d'acide chlorhydrique pur fut placé au-dessus du flacon, et on chauffa très-légèrement ce dernier. Quand l'expérience eut duré un certain temps, le contenu du verre de montre fut évaporé, et le microscope ne permit d'y découvrir aucun cristal de chlorhydrate d'ammoniaque. — 2° La plus grande partie du sang fut évaporée à siccité, et traitée par l'alcool absolu. La solution alcoolique étant évaporée à siccité, le résidu obtenu fut mis en contact avec une petite quantité d'eau distillée chaude. Le liquide, filtré et concentré, fut divisé en deux parties, dont la première fut additionnée d'acide nitrique, et la seconde d'acide oxalique. Le tout fut placé sous une cloche, avec de l'acide sulfurique concentré, et M. Gamgee obtint bientôt les cristaux les plus caractéristiques de nitrate et d'oxalate d'urée.

Examen microscopique des taches de sang, au point de vue de la médecine légale. — L'examen médico-légal des taches de sang offre un grand intérêt; aussi, avons-nous déjà rapporté ici (2) un procédé proposé par M. Erdmann pour reconnaître ces taches, et un moyen indiqué par M. Pfaff pour déterminer leur âge (3). Aujourd'hui, nous mentionnerons un travail de M. Roussin sur le même sujet (4); mais il est juste de dire que l'auteur s'est surtout placé au point de vue de la distinction à établir entre le sang de l'homme et celui des animaux.

On sait que les globules sanguins ne sont autre chose que de petites outres fermées de toutes parts, fortement aplaties, et formées par une membrane élastique transparente et très-mince, qui renferme dans son intérieur un liquide rouge. Leur forme exacte est celle d'un disque circulaire, concave des deux côtés, ou bien d'une lentille bi-concave à bords arrondis. Mais, dès qu'ils sont en contact avec de l'eau, une endosmose rapide s'établit entre le contenu du globule et le liquide extérieur; le disque bi-concave se gonfle peu à peu, prend la forme d'une petite sphère, pâlit considérablement, puis se brise et disparaît. Si le liquide dans lequel le globule sanguin est plongé est plus dense que le contenu de ce dernier, un phénomène inverse du précédent ne tarde pas à se produire : le globule se vide peu à peu, sa surface se plisse, et il se trouve réduit à un petit corpuscule crénelé; ce qui prouve que la forme bi-concave et le diamètre exact des globules sanguins ne peuvent être constatés que sur des globules qui n'ont éprouvé aucune altération. Mais, si le sang s'est desséché à la surface d'un tissu, il est indispensable, pour apprécier la forme et le diamètre des globules, de les délayer dans un liquide qui ne produise sur eux ni endosmose ni exosmose. Celui que M. Roussin emploie à cet effet est ainsi com-

(1) Thèses de la Faculté de médecine de Paris, 7 avril 1857 : *Essai physiologique sur l'urée et les urates.*

(2) *Union médicale*, 9 avril 1863.

(3) *Union médicale*, 24 novembre 1863.

(4) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, janvier 1865.

posé : glycérine 3 parties en poids, acide sulfurique concentré et pur 1 partie, eau distillée, quantité suffisante pour obtenir une liqueur qui, à la température de 15 degrés, présente la densité de 1,028.

A l'aide d'un tube effilé, on fait tomber une goutte de ce liquide sur une lame de verre, sur laquelle on a préalablement placé un fragment du tissu maculé, et on laisse l'imbibition se produire pendant trois heures environ. On tourne et retourne plusieurs fois l'étoffe, puis on l'enlève; on applique une petite lamelle sur la lame de verre, et on examine au microscope. Si la préparation renferme des globules rouges sanguins, on les aperçoit immédiatement, et on les mesure. D'après M. Roussin, leur diamètre, chez l'homme et chez la femme, est de 1/126e de millimètre, et oscille à peine entre 1/124e et 1/128e de millimètre, tandis que, chez les principaux mammifères, ils ont toujours un diamètre moindre. Chez le chien, par exemple, ce diamètre est de 1/139e de millimètre; chez le lièvre, de 1/142e; chez le porc, de 1/166; chez le bœuf, de 1/168; chez le cheval, de 1/181; chez le mouton, de 1/209.

Ces différences sont peu considérables, et, si on fait la part des erreurs possibles, on est obligé de convenir que, lors même que l'expert aurait constaté que les globules qu'il a sous les yeux mesurent précisément 1/126e de millimètre de diamètre, il devrait encore douter et se garder d'affirmer positivement qu'il s'agit de sang humain; mais cependant il aurait acquis, par cet examen, une donnée importante et capable d'éveiller sérieusement l'attention des juges. Si, au contraire, le microscope avait démontré que la tache suspecte présente des globules sanguins elliptiques et à noyau intérieur, comme ceux qu'on observe dans le sang des oiseaux, des poissons, des batraciens, des ophidiens, etc., l'expert pourrait déclarer en toute assurance qu'elle n'est point formée par du sang humain.

Sur l'urine dans la folie. — Le docteur Addison a analysé l'urine de 49 malades atteints de paralysie générale, de manie, de démence, de mélancolie et d'idiotie, et il termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Les quantités d'urine, de chlorure de sodium, d'urée, d'acides phosphorique et sulfurique excrétés pendant un paroxysme, dans la manie aiguë, l'épilepsie, la paralysie générale, la mélancolie ou la démence sont moindres que celles qui sont excrétées pendant un temps égal à l'état de santé.

2° Dans la mélancolie chronique, les proportions de chlorure de sodium, d'urée, d'acide phosphorique et sulfurique tombent au-dessous de la moyenne et quelquefois au minimum de ce qu'elles sont à l'état de santé.

3° Dans l'idiotie et la démence, l'urée, le chlorure de sodium et l'acide sulfurique existent en quantité inférieure ou supérieure à la moyenne normale. Quant à l'acide phosphorique, si sa proportion dépasse parfois la moyenne, le plus souvent elle oscille entre la moyenne et le minimum constaté chez l'homme adulte et bien portant. (*Medico-chirurgical Review*, avril 1865.)

Action du Penicillium glaucum et de l'Oïdium Tuckeri sur l'économie animale. — Au mois de décembre 1863, M. Wertheim avait fait, à la Société impériale de Vienne, une importante communication, relativement à la nature et au mode de propagation du psoriasis. Ayant injecté dans la jugulaire de plusieurs chiens 8 ou 10 centimètres cubes d'eau distillée tenant en suspension des débris de *Penicillium glaucum,* il avait constaté sur les jambes des animaux, vingt-quatre heures après l'opération, de petites tumeurs rouges phlegmasiques, dont les caractères objectifs rappelaient ceux d'une éruption psoriasique; et de plus, il avait retrouvé les éléments du champignon dans les parties malades et constaté l'obstruction des capillaires. Il avait conclu de ces faits, que les spores du *Penicillium glaucum,* introduites dans le sang par une voie quelconque, naturelle ou artificielle, étaient susceptibles de s'arrêter dans les vaisseaux de la périphérie, et d'y produire une maladie de la peau analogue ou identique au psoriasis.

Dans le même ordre d'idées, M. Colin a communiqué à l'Académie de médecine sept faits dans lesquels il sagit de personnes qui, en taillant leurs vignes couvertes d'*Oïdium*, se sont blessées et ont été consécutivement atteintes d'accidents graves : éruption vésiculeuse, puis inflammation phlegmoneuse et gangréneuse ; état général alarmant ; enfin, éruption d'*Oïdium albicans* sur la muqueuse de la bouche.

MM. Leplat et Jaillard ont cherché à vérifier ces faits intéressants. Ils ont délayé des spores de *Penicillium glaucum* dans de petites quantités d'eau distillée, et l'ont injectée dans les veines de 4 chiens. Ces quatre expériences ont été négatives, en ce sens qu'aucune éruption n'a été observée.

Les mêmes observateurs ont récolté, au moyen d'un pinceau, sur les différentes parties d'un cep malade, des spores d'*Oïdium Tuckeri* ; ils les ont délayées dans l'eau distillée, puis insérées sous la peau ou introduites dans le torrent circulatoire. L'injection de 3 centimètres cubes d'eau distillée, contenant en suspension un nombre considérable de spores d'*Oïdium*, a été faite sur 3 chiens, et il ne s'est manifesté aucune gêne après l'opération, et aucun phénomène morbide pendant les jours suivants. La même injection, pratiquée dans le tissu sous-cutané de 2 chiens et de 3 lapins, ne donna également que des résultats négatifs. Enfin, l'un des deux expérimentateurs s'étant accidentellement blessé à la main, on déposa du *mycelium* et des spores d'*Oïdium* sur la plaie, et cette dernière n'en guérit pas moins très-rapidement. D'où les conclusions suivantes, que MM. Leplat et Jaillard ont tirées de leurs recherches :

1° Les spores du *Penicillium glaucum* introduites dans le sang ne sont pas susceptibles de déterminer une dermatose caractéristique et spéciale. Elles disparaissent rapidement du torrent circulatoire, et ne sauraient produire d'embolies capillaires, attendu que leur diamètre est à peine le tiers de celui des globules sanguins.

2° Les spores d'*Oïdium Tuckeri* ne sont point transmissibles aux animaux ; elles ne sont ni virulentes, ni toxiques ; elles ne produisent point, lorsqu'on les injecte dans le sang ou qu'on les dépose sous la peau, les accidents que M. Colin a rencontrés chez ses malades, et qu'il faut nécessairement rapporter à une autre cause.

(*Journal des connaissances médicales.*) N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Juin 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies par MM. les docteurs Lemaire, de Cosne ; Quarante, de Metz ; Petitgand, de Gorze ; Loysel, de Cherbourg ; Galtier, de Castelnaudary.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Haute-Marne, de Seine-et-Oise, de l'Ardèche et de Seine-et-Marne. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Payen, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour l'année 1863. (Com. des eaux minérales.)

4° Une lettre de M. le docteur Bayard, de Cirey-sur-Blaize, sur les inconvénients de la pratique vaccinale. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

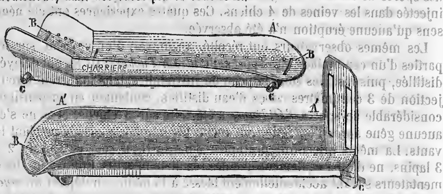
1° Un mémoire de M. Burin du Buisson et de M. le comte de Maillard, de Lyon, sur le traitement des maladies des voies respiratoires, par l'inhalation des produits volatils qui se dégagent autour des dépurateurs du gaz d'éclairage. (Com. MM. Blache, Delpech et Roger.)

2° Une note de M. le professeur Villebrand, d'Elsingfors, sur l'emploi de l'iode contre le typhus. (Com. des épidémies.)

M. J. Charrière présente à l'Académie une *nouvelle gouttière à irrigations continues*, de M. le docteur Carof, de Brest.

Cet appareil se compose d'une boîte en fer-blanc, cuivre ou zinc, etc., surmontée d'une plaque de même métal percée de trous, et ayant la disposition des gouttières pleines employées pour les fractures des membres.

L'eau qui imbibe les parties coule à travers les trous de la plaque dans la boîte inférieure. Aux extrémités de cette boîte existent deux tubes CC, par lesquels l'eau s'écoule, au moyen de tubes en caoutchouc, dans des vases placés sous le lit.



Cet appareil permet : 1° de maintenir le membre blessé et de contenir, s'il y a lieu, une fracture; 2° de prévenir l'imbibition des linges et du lit du malade, et toutes les conséquences dont on a parlé depuis longtemps; 3° de généraliser, suivant les indications des chirurgiens de tous les pays, l'usage de l'irrigation continue dans les cas de plaie compliquée.

Pour appliquer cet appareil, il n'y a rien à changer dans les modes d'irrigation continue. Seulement, pour que la boîte reste bien placée, on l'immobilise de ouate, afin qu'elle ne touche pas au malade et ne se dérange pas à tout instant.

—

M. Larrey présente, au nom de M. Amédée Paris, une brochure intitulée : *De la trépanation céphalique*; — et, au nom de M. le docteur D.-M. Levi, une brochure intitulée : *Recherches sur le vitiligo*; — et, au nom de M. Renard, médecin-major, un travail manuscrit sur le *bouton de Biskra*.

M. Tardieu dépose sur le bureau le compte rendu annuel du service médical de la ligne d'Orléans, par M. le docteur Gallard, médecin en chef du chemin de fer; — au nom des éditeurs, M. Tardieu fait hommage à l'Académie du tome III du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; — au nom de M. le docteur Billod, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes, un volume sur la pellagre chez les aliénés.

—

M. Larrey, sur l'invitation de M. le Président, donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Gimelle, au nom de l'Académie. Ce discours se termine au bruit des applaudissements unanimes de l'assemblée.

—

M. Mercier lit une note sur de nouvelles sondes et bougies.

Pénétré de l'importance et des difficultés du cathétérisme dans certaines circonstances, dit M. Mercier, et témoin des conséquences fâcheuses et malheureusement trop fréquentes qu'entraîne un cathétérisme mal fait, je me suis appliqué, pendant tout le cours de ma carrière chirurgicale, à en simplifier la pratique, soit par une étude plus exacte des difficultés elles-mêmes, soit par un perfectionnement plus rationnel des instruments.

J'ai déjà fait connaître, il y a vingt-cinq ans, les avantages, dans certains cas, des sondes coudées à leur extrémité (*Rech. ant. path.* 1841. Pour plus de détail, voir *Gaz. méd.*, 1863). Quelques années après, j'ai imaginé les sondes bicoudées et fait voir qu'elles sont souvent le seul moyen de franchir les obstacles que présentent la partie profonde de l'urèthre ainsi que le col vésical, et d'éviter des opérations graves, telle que la ponction de la vessie.

C'est un nouveau pas dans cette voie que j'ai tenté et que je viens faire connaître aujourd'hui.

Un spécialiste du commencement de ce siècle, Lioult, a eu l'idée de faire des bougies coniques terminées par un renflement olivaire à leur extrémité. Comme de 1807 à 1830, il en a donné la description et publié la théorie dans une brochure publiée à cinq éditions

(*des bougies ædoliques*, etc.), il est difficile de comprendre comment, dans ces derniers temps, on a pu, et avec succès, lui ravir l'honneur de cette invention. Dans beaucoup de cas, ces bougies, ainsi que les sondes construites sur le même modèle, entrent fort bien; l'olive terminale glisse sur les tissus sans les accrocher, et le collet qui la supporte lui permet, par sa flexibilité, de suivre les déviations du canal.

Mais, dans des circonstances nombreuses, elles sont insuffisantes. Par exemple, que, dans la région spongieuse, il y ait un rétrécissement originairement excentrique; où bien que le rétrécissement, primitivement central, ait été déjeté de côté par une fausse route faite au-devant et devenu, pour ainsi dire, le prolongement de l'urèthre; que, à la courbure de ce canal, la région membraneuse ait été fortement entraînée vers la symphise pubienne par un spasme ou une contracture musculaire; ou encore qu'une fausse route ait été faite dans le fond du bulbe, dans l'axe même de la région périnéale de l'urèthre; ou bien, enfin, que, au col de la vessie, l'orifice vésical soit fortement et brusquement entraîné en avant, soit par une hypertrophie de la portion sus-montanale de la prostate, soit par un spasme ou une contracture, ou même une rétraction du muscle obturateur, ce que j'ai décrit sous le nom de *valvule musculaire*, maladies qui souvent se trouvent, comme les précédentes, compliquées de fausses routes, dans ces cas, la sonde conique boutonnée peut s'engager dans la fausse route ou butter contre l'obstacle, et cela d'une manière invariable; de telle sorte que, si l'on persiste à vouloir franchir la difficulté, le collet de l'instrument se plie, se déforme, et non-seulement ne passe pas, mais encore blesse les tissus et devient incapable de servir de nouveau à cause de l'éraillement de sa substance emplastique.

Veut-on imprimer une courbure au collet de ces bougies ou sondes, afin d'éviter les fausses routes et détourner leur extrémité dans le sens des déviations à enfiler? Cette courbure disparaît aussitôt que l'instrument est soumis à la direction, à la chaleur et à l'humidité de la partie antérieure du canal, et les tentatives ne sont pas plus heureuses que les précédentes. Pour que la courbure soit durable, il faut couder le collet de l'instrument assez fort pour que la substance emplastique, qui lui donne son poli, se rompe dans sa continuité; il s'ensuit qu'il se présente à l'obstacle non par une courbure douce et lisse, mais par un coude brusque, anguleux et rugueux, toutes circonstances propres à s'opposer à sa progression et à dilacérer les tissus.

J'ai cherché un moyen qui permette de donner facilement à ces bougies et sondes coniques et boutonnées la courbure que l'on désire, qui les mette en état de la conserver, sans cependant qu'elles aient une rigidité trop grande, et c'est à quoi je suis parvenu en munissant le centre de leur extrémité d'un fil métallique approprié à la résistance qu'on recherche.

Mes essais ont été faits avec des fils de plomb, de zinc, de laiton, de fer, et j'ai trouvé, dans un fabricant habile, dévoué au progrès de son industrie, un homme qui n'a reculé devant aucun essai nécessaire pour arriver à trouver, dans la nature de ces fils et dans leur diamètre, la gamme, pour ainsi dire, des diverses résistances dont on peut avoir besoin; ce fabricant est M. Bénas.

Il a fait, d'après le même système, des bougies de tous volumes et de toutes formes : de cylindriques, de coniques, de coniques boutonnées; il a également fait des sondes coniques boutonnées qui, recevant toutes les courbures qu'on leur donne, rendront de grands services aux praticiens, particulièrement dans les cas de rétention d'urine par obstacle au col de la vessie.

Je me fais un devoir de dire que M. Bénas m'a été fort utile pour mener à bonne fin une idée dont la réalisation demandait de grands soins et beaucoup d'essais. (Com. M. Ségalas.)

—

M. Chatin lit un rapport *sur l'emploi de l'air ozonisé dans le traitement de la goutte et du diabète sucré*, par M. le docteur Scelles de Montdésert.

M. le rapporteur entre dans quelques détails sur l'ozone et sur sa production au contact de l'eau réduite en poussière, sur les lieux où, selon toutes probabilités, le bien-être éprouvé par les malades peut être attribué à l'ozone; sur les moments de l'année ou du jour où le maximum de la production ozonométrique est observé, et il s'appuie sur l'autorité des chimistes qui ont traité la question.

Passant à l'examen du travail de M. Scelles de Montdésert, le rapporteur signale comment, d'après l'auteur, l'oxygène existant en abondance dans l'air respiré, le sucre est plus facilement brûlé dans l'économie. Il fait remarquer, avec M. Scelles, que le voisinage des forêts est une circonstance qui favorise la production de l'ozone et qu'il protége même les villes ainsi entourées contre les épidémies. Versailles, on le sait, n'a pas été atteint par le choléra

de 1832 et de 1849; que, au point de vue thérapeutique, on peut donner de l'ozone à l'atmosphère qui environne les malades. Pour cela on devrait, comme le pense M. Scelles, faire tomber un filet d'eau sur des substances capables de réagir chimiquement les unes sur les autres, sans donner naissance à des produits nuisibles; l'air ozonisé développé ainsi, serait un oxydant énergique qui activerait toutes les combustions organiques.

La commission propose de remercier M. Scelles de Montdésert, et de l'engager à continuer ses recherches?

M. Bussy demande si les médecins qui s'occupent beaucoup du diabète, comme M. le Président, par exemple, ont remarqué que l'été eût une influence heureuse sur la marche de la maladie.

M. Bouchardat répond que cette influence n'est pas douteuse. Mais la question est très-complexe : la température, la facilité d'exercice, et d'autres raisons encore, doivent être prises en considération.

M. Chatin, appelé par ses fonctions à examiner souvent des urines de diabétiques, a fait une statistique de laquelle il résulte que, dans les mois de mai et de juin, le sucre, chez la plupart des diabétiques, descend à zéro.

M. Briquet pense qu'on s'est trompé en cherchant à appuyer de l'exemple de Versailles les rapports du choléra et de l'ozone. Versailles a beau être entouré de forêts, il n'a pas été indemne comme on l'a dit. Il y a eu 150 à 160 décès, dont il faut distraire à peu près 30 soldats venus du dehors. Chaville, Viroflay, Sèvres, entourés de bois aussi, ont été cruellement fustigés.

M. Chatin répond que Versailles a été parfaitement indemne. Il l'habitait aux époques des deux dernières épidémies, et il sait très-bien ce qui s'y est passé.

Les fonctionnaires, les employés, etc., qui rentraient le soir à Versailles, revenant de Paris, n'ont pas été atteints. Les seules personnes qui soient tombées malades, sont celles qui ont passé la nuit hors de Versailles. M. Chatin ne s'explique pas le fait, mais il doit le constater.

M. Briquet persiste dans sa manière de voir.

—

M. le docteur Batailhé lit la première partie d'un mémoire sur *la fièvre puerpérale et sur l'assainissement des maternités.*

Après avoir fait remarquer que la fièvre puerpérale ne peut être jugée que par l'anatomie pathologique, l'auteur établit que, de toutes les autopsies qu'il a faites, il résulte que l'utérus ne s'était point rétracté chez les femmes mortes de fièvre puerpérale. Dans ces conditions d'inertie, dit M. Batailhé, on conçoit très-bien que les veines et les lymphatiques, restés béants, absorbent les produits renfermés dans l'utérus; ce qui avait déjà été remarqué par plusieurs auteurs : Tonnelé, Nonat, J. Guérin, Brochin, Béhier, etc. En conséquence, on s'explique qu'il puisse y avoir un empoisonnement suraigu, une infection purulente, ou mieux, une infection putride aiguë.

De ces considérations, ne peut-on pas conclure que, en pansant l'utérus comme une plaie, on se mettrait en garde contre l'infection? Et si cette manière de voir était acceptée, ne serait-il pas naturel de recourir aux injections alcoolisées? (Com. MM. Danyau et Blot.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

HYDRONÉPHROSE CONGÉNITALE. — Un enfant, observé par le docteur Stillier, était né avec une tuméfaction du ventre, simulant une ascite, et qui fut reconnue pour un énorme kyste de la région lombaire droite, vers l'âge de 4 ans. Son volume gênant la respiration et la marche, il fut ponctionné avec issue de 6 kilogrammes de liquide non albumineux, ayant tous les caractères de l'urine diluée. Mais il fut trouvé albumineux, purulent, et contenant une grande quantité d'urée dès la seconde ponction. Des essais pour établir une fistule en avant et en arrière échouèrent constamment par la cessation spontanée de l'écoulement. La vie de l'enfant était mise en danger par ces ponctions répétées, lorsque l'on s'aperçut que le liquide coulant par l'urèthre était de même nature que celui du kyste, ce qui fit admettre dès lors une communication de celui-ci siégeant sur l'uretère sans doute, avec la vessie. Depuis,

aucune nouvelle ponction n'a été faite; le kyste, dès qu'il a acquis un certain volume, continuant à se vider de temps à autre par l'urèthre sans nuire à la santé générale.

Dans ces cas de kystes congénitaux, on rencontre ainsi d'heureuses exceptions. Chez une femme qui succomba à 23 ans, l'autopsie montra un énorme kyste simulant un rein dilaté provenant de l'oblitération de l'uretère; il était rétréci d'un côté et oblitéré de l'autre chez une autre fille de 17 ans. (*Roy. med. chir. Society*; mars.) L'hydronéphrose congénitale n'est donc pas absolument mortelle dès les premières années. — P. G.

COURRIER.

Une partie de notre espace étant prise aujourd'hui par la *Table des matières* du volume, nous sommes obligé de renvoyer au numéro de jeudi prochain le compte rendu de M. Tartivel de la conférence faite lundi dernier sur Harvey, par M. J. Béclard. Mais nous ne voulons pas retarder d'annoncer que cette conférence a obtenu un succès aussi grand que légitime.

Des affiches annoncent que M. Broca fera, lundi prochain, sa conférence sur Celse.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 8 juin 1865, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et en exécution du décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Moulins, M. Durand-Fardel, médecin inspecteur des eaux d'Hauterive, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à La Rochelle, M. Sauvé-Saint-Cyr, docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Bordeaux, M. Mabit, docteur-médecin, président actuel.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Edme Grandmanche, décédé à Paris, le 15 juin 1865, à l'âge de 74 ans.

— Dans sa séance ordinaire du 22 mai, la Société de médecine et chirurgie de Toulouse a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1865-1866.

Ont été nommés : président, M. Filhol ; — vice-président, M. Marchant ; — secrétaire général, M. Janot ; — secrétaire du primâ mensis, M. Giscaro ; — archiviste, M. Guitard ; — trésorier, M. Couseran ; — secrétaire des consultations gratuites, M. Basset.

Membres adjoints au bureau : MM. Timbal-Lagrave et Roque-d'Orbcastel.

Membres de la commission permanente de salubrité : MM. Gaussail, Timbal-Lagrave, Baillet, Bessières, Giscaro, secrétaire.

Membres du comité de publication : MM. Baillet, Timbal-Lagrave, Naudin, Parent et J. Délaye. (*Journal de médecine de Toulouse.*)

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

Alençon (Orne) : MM. Mounier, 5 fr. ; — Prevost, 5 fr. — Total	10 fr.
Premières listes	3,242
Total.	3,252 fr.

ERRATUM. — La souscription portée au nom *de la Société de médecine de Marseille* doit être lue ainsi : *La Société locale des médecins des Bouches-du-Rhône.*

FIN DU TOME XXVI (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXVI

(AVRIL, MAI ET JUIN 1865).

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.